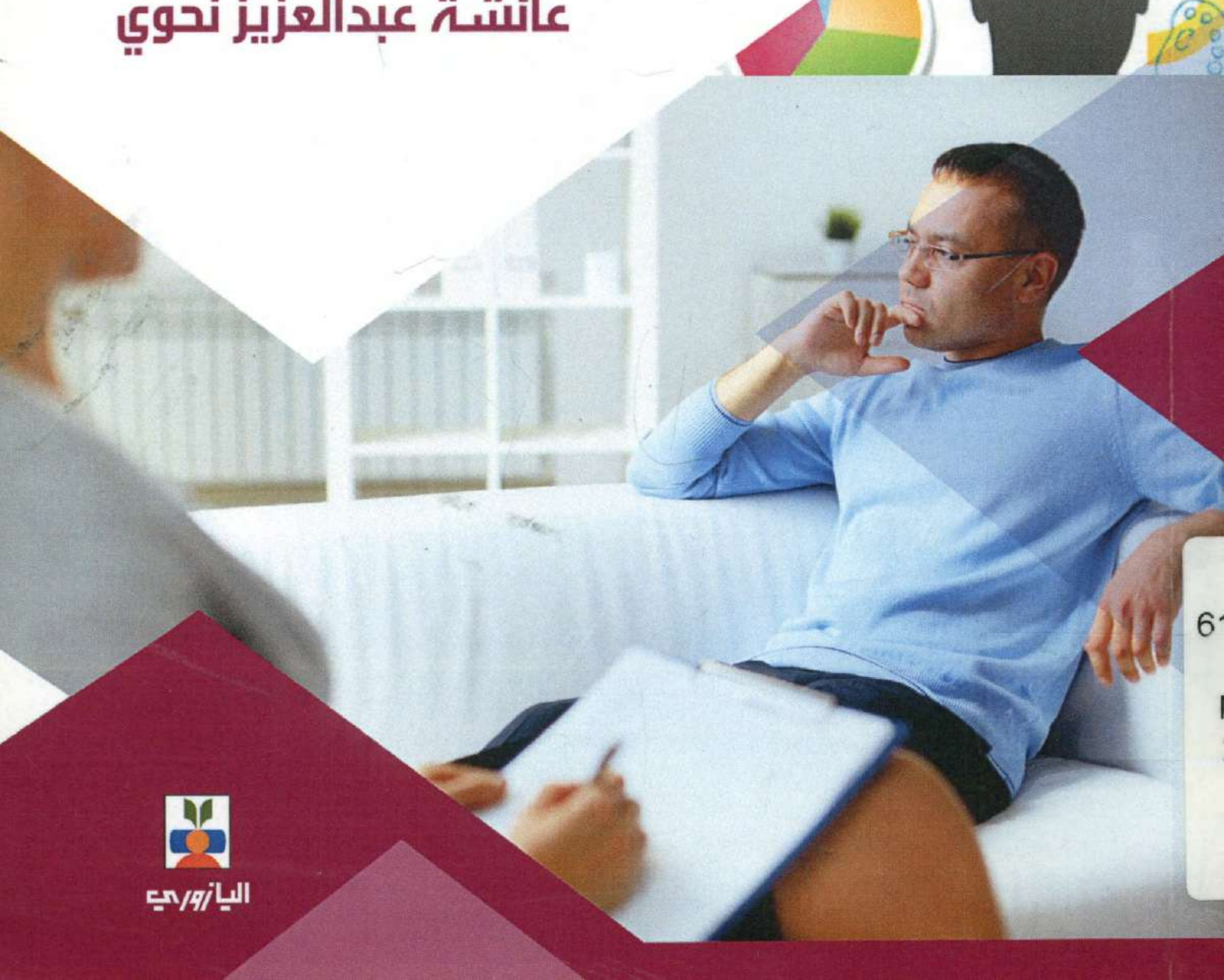
مبادئ

العلاج النفسي واتجاهاته



الدكتورة

عائشة عبدالعزيز نحوي



اليازوري


محمد خطاب


MOHAMED KHATAB



مبادئ العلاج النفسي واتجاهاته



مبادئ العلاج النفسي واتجاهاته

الدكتورة/ عائشة عبدالعزيز نحوي

ALL RIGHTS RESERVED
جميع الحقوق محفوظة

الطبعة العربية - ٢٠١٦

رقم الإيداع 2015/ 8 /3958

التحرير هيئة تحرير
تصميم الغلاف نضال جمهور
الصف والإخراج: سامي أبو سعدة
المطبعة: سمير منصور للطباعة

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه في نطاق إستعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال دون إذن خطي مسبق من الناشر.

عمان الأردن

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any from or by any means without prior permission in writing of the publisher.

Amman Jordan

اليازوري

دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع
عمان العبدلي مقابل مجلس النواب
هاتف +962 6 4626626 تلفاكس +962 6 4614185
ص.ب 520646 الرمز البريدي 11152
info@yazori.com www.yazori.com

مبادئ العلاج النفسي واتجاهاته

إعداد

الدكتورة/ عائشة عبدالعزيز نحوي

MOHAMED KHATAB

اليازوري


MOHAMED KHATAB

مقدمة

العلاج النفسي فن ومهارة مدعمة بعدة ركائز بدونها لن ينجح العلاج. ومن المعروف أن ابن سينا أول طبيب التفت واهتم بالعلاج النفسي، وله في ذلك باع طويل، من بينها مريض الوهم الذي نلخصه فيما يلي:

إن هناك مريض يرى بأنه بقرة إذا أصبح يقلد خوارها ويصيح في الناس أنا بقرة اذبحوني وأطعموا الناس من لحمي. واحتار في علاجه الأطباء، وجاء ابن سينا بعلاجه النفسي والكيميائي إذ قال للمريض أنه فعلا بقرة إلا أنها هزيلة وضعيفة ولا تصلح لإطعام الناس وأصبح يعالجه نفسيا بالإيحاء ويدس له الدواء في الطعام إلى أن شفي...و كذلك ابن أمير مرض مرضا شديدا احتار الأطباء في علاجه إذ أصبح طريح الفراش وضعيف إلى درجة اليأس من حالته. فقام ابن سينا بجس نبض المريض وذكر الأقارب والمحيطين وكلما اقترب من منزل معين زادت نبضات قلب المريض مركز عليهما الجوار والتفريغ إلى أن عرف أن ابن الأمير متعلق بابنة أحد الفقراء والذي سيرفض أهله بقبولها كزوجة لابنهم، فتدهورت صحته وعندما فرغ المريض تفريغا انفعاليا لما كبته شعوريا ولاشعوريا شفي. إلى غير ذلك من الأمثلة.

و للعلاج النفسي مدارس، فهناك مدرسة التحليل النفسي ورائدها فرويد والمدرسة السلوكية والعلاج السلوكي، ضف لذلك العلاج بالموسيقى والعلاج الديني، والعلاج اللعب والعلاج الجماعي والعلاج بالسيكودراما والعلاج بالإرشاد والتوجيه.

وقد يرى الأخصائي النفسي إدماج أسلوبين أو أكثر في العلاج حسب ما يراه مناسبا للمريض، ولابد أن نقر أنه لا توجد خطة علاجية بالتحديد معممة بل يضع المعالج خطته بنفسه ويتفنن فيها، لذا لابد أن تتوفر في المعالج النفسي السمات التالية:

-أن يكون على علم بما يلي:

١. أن يكون قد قام بدراسة حالة متقنة وجيدة للمفحوص.

٢. أن يكون التشخيص دقيق.

٣. أن يكون ملما بسيكولوجية النمو وأدق التفاصيل عن كل مرحلة من مراحل عمر الإنسان بخصائصها ومميزاتها.

٤. أن يكون قادرا على التمييز الجيد بين السواء واللاسواء.

٥. أن يكون ملما بسيكولوجية المجتمع الذي يعيش فيه.

٦. أن يتقن فن التواصل والاتصال وقادرا على بعث روح الثقة به والجدية والسرية.

٧. أن يعرف نقاط الشخصية المهمة في الفحوص ويجعل منها محورا للعلاج النفسي.

٨. أن يتقن العلاج النفسي المناسب مراعيا في ذلك المستوى الثقافي للمفحوص والعمر والجنس والظروف المحيطة.

٩. و أن يدرك المعالج أن نجاح عملية العلاج تكمن في جعل الفرد يخرج من صراعاته ويشعر بالراحة وبانطلاقه ميلاد جديد.

١٠. أن يساعد على تغير المفحوص من الداخل بحيث يسترد ثقته في نفسه ويرغب في تكملة مشوار حياته.

١١. أن يبتعد المعالج في التدخل المباشر في حياة الفرد وعدم التخطيط لها بل يترك المفحوص يقوم بذلك لأن الشفاء يعني الابتعاد عن الانقياد والاتكالية بمعنى آخر يكون حسب قدرات الفرد المادية والمعنوية ورؤيته الخاصة للحياة.

١٢. العلاج النفسي الناجح ينبى على التأكيد الذات -الطموح-الإيمان- إبراز القدرات والمهارات-النشاط الفكري والجسمي-الإدماج الاجتماعي-تعزيز صورة الذات-تقبل النقد البناء-الدفاع عن النفس-الشعور بالمسؤولية-و تقبل

الواقع الحتمي والسعي إلى تغيير الذات وبالتالي تغيير كل ما حول المفحوص في حدود التكيف والسواء.

١٣. أن يكيف المحيط للفرد والفرد المحيط حسب القيم والعادات والدين للابتعاد عن الصراعات والتمرد دون تحيز وضغط بل تلقائيا.

١٤. أن يكون الأخصائي النفساني والمعالج رهن أخلاقيات المهنة لا يحيد عنها أبدا

١٥. لابد من التعاون بين معالج النفس والمعالجين الجسمانيين طبيب عقلي-أعصاب-غدد...الخ إذا كان المرض النفسي جسمي.

١٦. معالجة المريض النفسي في مجتمعنا تتم تحت تحفظ كبير وخاصة من طرف أسرة المفحوص، فعلى المعالج بث الثقة والراحة ليس في نفس المريض فقط بل حتى في نفس المحيطين به في نقاط ثلاث (جد -نجاح-سرية).

١٧. تجنب التحويل أي يفضل في مجتمع كمجتمعنا أن يكون المعالج من نفس الجنس لدى الراشدين وحتى المراهقين.

١٨. العلاج النفسي يعتمد فيه على فهم الشخص في السواء واللاسواء وهذه هي مهمة المعالج بالدرجة الأولى فليست هناك طريقة محددة في العالم بأسره لفهم البشر بل تعتمد على العلاقة المهنية، وبأسس علمية ومنهجية وتقنيات من سبقنا إلى الميدان نغير ونقتبس منها ونكيفها حسب الضرورة.

١٩. العلاج النفسي الهدف منه كما ذكرنا سابقا هو شعور الفرد بالراحة والتكيف والتوافق والتغلب على الصراعات النفسية والتي أساسها مشاكل الحياة كما حددها «زاز توماس» وحسب أسلوب العلاج وضرورته يفقد العلاج بمعنى آخر الأعراض المرضية وتقبل الفرد لذاته ومحاولة التغيير الإيجابي.

٢٠. الشفاء الذي يصل له المعالج مختلف من مريض لآخر فلا تحديد للجلسات العلاجية ولا لمدتها بل المعالج وحده هو الذي يتحكم في ذلك.

و مما سبق نرى المسؤولية التي تقع على عاتق المعالج النفسي من حيث شخصيته وثقافته وقدراته وسلوكياته، إذ لابد أن يكون ملما ليس فقط بعلم النفس بل بعلم الاجتماع والفلسفة والدين والطب والصيدلة لأنه سيجد نفسه أمام مفاهيم ومسؤولية علاجية ليست كغيرها من الاختصاصات.

وفي هذه المحاضرات ثمرة مجهود علاجي وخبرة متواضعة تفوق ثلاثة عشر سنة في ميدان العلاج النفسي تطبيقا أعطيها ملخصة وواضحة لطلبة السنة الرابعة علم النفس العيادي حسب ما جاء في مقياس العلاجات النفسية منها ما هو مأخوذ من تراث أدبي نفسي مدعما بتوضيحات وإرشادات تتماشى مع المجتمع الذي نعيش فيه من جهة ومتماشية مع سيكولوجية المجتمع الجزائري من جهة أخرى رغبة مني في أن يكون للعلاج النفسي صدى في نفوس مجتمعنا ويرون أثره من خلال تكوين بأحسن المعطيات لنجاح مهمة الأخصائي النفسي في الميدان.

****

لمحة تاريخية عن العلاج النفسي

ظهر العلاج النفسي منذ القديم في الحضارات العريقة كالبابلية والصينية والرومانية والهندية. كان حوالي ٣٠٠٠ ثلاثة آلاف قبل الميلاد يعتقد أن الأمراض النفسية والعقلية تعود لقوى خفية أسبابها تأثير من الأرواح الشريرة أو من الجن، وبالتالي كان العلاج بطرق بدائية كثقب الجمجمة لإخراج الأرواح الشريرة والجروح والكي والتعذيب والسحر في الماضي كان هو الطب وحتى لغويا يقال طب أي سحر والعكس صحيح. فظهر العديد من السحرة والمشعوذين مدعين أن لديهم القدرة على العلاج النفسي. وكان رجال الدين هم المسيطرين إذ يأخذون المريض إلى المعبد ليتطهر من ذنوبه ويعود الأمان والسلام والطمأنينة إلى حياته.

وأثبتت المخطوطات التي وجدت على ورق البردى (١٥٠٠ق.م) أن علاج الأمراض النفسية والجسمية كان يمارس في تلك الفترة الزمنية وأشاروا إلى العلاقة بين النفس والجسد وميزوا بين المفحوصين إلا أنهم لم يشيروا إلى الفرق بين العصاب والذهان. وفي عهد اليونان كان العلاج النفسي يعتمد على طلي الجسم بالزيت وتجنب تناول الأطعمة الحيوانية والاغتسال وارتداء ملابس فضفاضة خالية من العقد والازرار. والإيمان بتعاليم الدين وثبات العقيدة وكان اليونانيون يقومون كذلك بالعلاج الجماعي إذ يجمعون المرضى داخل معبد اسكلبيوس حيث كانت تقدم القرابين والهدايا ويغتسل المرضى بماء المعبد المقدس ويستمعون إلى إرشادات ومواعظ وحكم ويصلون ويتوسلون الشفاء من الآلهة...و في معبد «كوسن» ٦٠٠ق.م قام بعض الكهنة بعلاج بعض الأمراض كالصرع والهستريا والجنون. وظهرت في مدينة طيبة مدرسة أبي قراط أبو الطب الذي تحدث في كتابه عن الطب الباطني والمرض الرباني الصرع إذ كان يفسر في تلك الفترة وكل مض غير مفهوم لديهم أنه بسبب رباني أو مس من الجن أو تأثير الأرواح الشريرة وحاول أبي قراط الخرافات القديمة والسحر ووضع بعض الأسس للعلاج كان

أهمها العلاج بالموسيقى والعلاج الديني كما أشاد أفلاطون في عام ٣٨٠ ق.م في مدينته الفاضلة أي تأثير القيم والخير والجمال والحق في صحة النفس كما نصح بعزل المرضى.

أما في عصر اليهود والذي تشبع بالأمور الدينية وظهور الأنبياء والحكماء والمبشرين الذين يركزون على الشعور الديني القوي دون الخرافات، ومن ذلك مذكرة داوود الأنطاكي في العلاج النفسي-الطبي. العلاج بالأعشاب والعقاقير وكان الاعتقاد السائد لدى اليهود أن إلا حبهم قادر على كل شئ بيده الصحة والمرض والحياة والموت وهو لا يؤذي أحدا لكنه يعاقب المذنبين على عصيانهم فيصيبهم بالجنون والهستريا والعمى (العمى الهستيري كما يصيبهم بغيرة القلب (لفظ القلب وعدم انتظام نبضه (سفر تثنية) صحاح رقم ٢٨ فالذنوب هي أسباب المرض ويقول الإله يناتان أن المرض يأتي من ٧ أبواب هي:

١. الشتم والغضب والانفعال.

٢. سفك الدماء

٣. عدم العفة والشره

٤. الغرور

٥. السرقة

٦. الحسد

٧. الحنث باليمين والشعور بالإثم.

كما كانون يفسرون إصابة المجتمع بمرض وبائي كالكوليرا والطاعون على أنها عقوبة جماعية ربانية.

و كان أحبار وشيوخ اليهود ينتمون عن السحر ويؤمنون بوجود الشيطان والأرواح الشريرة وتأثيرها على الإنسان وكانوا يهمسون في أذن المريض ببعض الكلمات مثل «إذا

سمعت لكلام الرب إلهك وعملت ما يريد وما هو حق بنظره واستمعت لوصياه فلن يرسل عليك أي مرض من الأمراض فإنه الرب الذي يشفيك «سفر خروج» وكانوا محط الاحترام وأن الله هو الشافي وهو الذي وهب الأحبار القدرة على الشفاء (كرامات).

● العلاج النفسي في العصور المسيحية:

نشأ المسيح بين اليهود ووجد أنهم قد أضاعوا التعاليم ومرض الناس نفسيا وقام بإرشادهم حتى عاد الكثير منهم إلى الشعور بالراحة والصحة ويذكر القرآن أن المسيح عليه السلام أبرئ الأكمه والأبرص وأحيا الموتى بإذن الله معجزة له ودليلا على صحة رسالته وأشار إنجيل مرقس ومتى ويوحنا وبرنابة إلى العلاج العلاج النفسي التي قام بها المسيح في حالات الصرع والهستريا والخوف والوسواس معتمدا على قوة الإيمان وقوة شخصية المعالج، وقد كان للمسيح عددا من التلاميذ المهرة في العلاج ١٢ تلميذا أمهرهم بتروس. ويذكر بيار جانيه أن العلاج بالكرامة كانت تتبع في فرنسا عند مقبرة القديس ميدارد.

● العلاج النفسي عند العرب في الجاهلية وصدر الإسلام:

يذكر في كتاب عيون الأنباء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة أنه قد نبغ عدد من الأطباء في بلاد العرب قبل الإسلام كابن حزم والنضر بن حرث الذي كان طبيبا ماهرا لكسرى ابشروان واعتمد بن حرث على العلاج بالكي لكل من العالج سلاج حالات العالج عرق النسا آلام الظهر (اللمباحو) وكذلك الطريقة الفيزيقية كالتدفئة أو الاغتسال بالماء البارد أو التعرق. كما أن العرب في الجاهلية آمنوا بالرقي والتمائم والأحجار التي تؤثر في الآخرين ضد العدوان والحسد والحقد والغيض ضف إلى ذلك حفلات التبرك وجلسات العلاج بالأرواح والاستخارة والزار.

و لما جاء الإسلام قضى على العديد من هذه الأنواع من العلاقات إلا أنها ما زالت إلى يومنا هذا العديد منها إذ أن الإيحاء هو سبيل للشفاء باستخدام الوسائل السابقة الذكر وهذا ما يتوافق مع مفهوم الذات من خلال الإيحاء الذاتي الذي يغير من أفكار الشخص

وتصوراته ويعبر عن إحساسه ومشاعره نحو نفسه ما يجعله يسلك سلوكا آخر يؤدي به إلى الشفاء في أغلب الأحيان.

و اعتمد المسلمون على العلاج بالقرآن وأهم ما نستطيع قوله أن القرآن جاء شفاء النفوس والآيات التالية تبين شفاء الإنسان من خلال القرآن فهو دستور من الخالق أراح به خلقه وهو أدرى بهم وهذه الآيات منها ﴿شفاء لما في الصدور﴾ سورة يونس فيه شفاء للناس (سورة النحل) ﴿و ننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين﴾ سورة الإسراء. ﴿وإذا مرضت فهو يشفيني﴾ سورة الشعراء. قل هي للذين آمنوا هدى وشفاء» سورة فصلت. «يشفي صدور قوم مؤمنين» سورة التوبة.

وفي هذا المجال يرى د عز الدين اسماعيل في كتابه نصوص قرآنية في النفس الإنسانية أن مقولة الحكيم الإغريقي «اعرف نفسك» ودعوة القرآن الكريم ﴿وفي أنفسكم أفلا تبصرون﴾ تسيران في مسار واحد وتستهدفان غاية واحدة[(١)]. إلا أن الأولى تحمل معيار خلافي عملي في الدنيا أما الثانية في الدنيا والآخرة.

و يشير كذلك د.عز الدين اسماعيل إلى أن القرآن الكريم يدعو الإنسان إلى التأمل في خلق نفسه والتعرف عليها فمن عرف نفسه عرف ربه ومن عرف ربه عمل ما يرضيه وأرضى به فمن بالسعادة في الدنيا و الآخرة».

كلمة التأمل هذه هي مفتاح الراحة النفسية والعلاج النفسي كما سنرى لاحقا في فصول العلاجات النفسية[(٢)].

---

(١) عز الدين اسماعيل نصوص قرآنية في النفس الإنسانية، ص ١٥٣.

(٢) نفس المرجع، ص ١٥٤.

● العلاج النفسي عند الفلاسفة العرب:

أ- **أبو علي بن سينا** : وهو أبو علي الحسن بن عبد الله بن حسن بن علي سينا المعروف بالشيخ الرئيس.

في زمن ما كانت العلاجات كلها النفسية والجسمية، فعالج بالطلاسم وبطرق بدائية كانت الحضارة العربية في أوج عزها وظهر لدى العرب أطباء ورثوا تعليم أبي قراط وجالينيوس وكانوا أساتذة في الطب الجسمي والنفسي على حد سواء، حيث اتبعوا طرقا علمية لا تقل أهمية أو منهجية عن الطرق المستخدمة في العصر الحاضر، بل قد تكون وبلا شك أساسا لها. وفي المقدمة ابن سينا (٩٨٠م-١٠٣٧م) وهو أول من شجع على إقامة البوستانات (المصحة العقلية) مثل بيرستان هارون الرشيد ومحمد بن قلون وأبي جعفر المنصور.

و قال ابن سينا يقول بمقابلة مرضه وعالج مرض الكآبة (السوداء أو المنخوليا) الذي تحدث عن أعراضه المتمثلة في الظن بالآخرين، الشعور بالاضطهاد الخوف بلا سبب، سرعة الانفعال والغضب، الشعور بالاضطهاد الخوف بلا سبب، سرعة الانفعال والغضب، الدوار، الاختلاجات الوحشة والكرب.

و عالج أيضا حالات الفوبيا (*phobie*) من الماء أو اللصوص وعالج حالات فقدان فقدان الشهية العلمي *Amorexie* والمذكورة في المقدمة الفتى الذي أصبح لا يأكل ويتخيل أنه بقرة ويريد أن يذبح ويطعم الناس من لحمه.

و نستخلص من كتابات ابن سينا (القانون في الطب، الشفا والإدراك الحسي والنجاة والإشادات والتنبيه) وغيرها أنه كان يستخدم الخطط العلاجية مرتكزة على الأسس التالية:

١. طريقة إيقاع المريض بمشكلات ومنازعات حادة. (العلاج بالقهر *fleeding* ((*anxity*

٢. محاولة أقناع المريض وتوضيح أسباب مشكلته وبأنها غير واقعية ولا تنفع في شئ.

٣. العلاج بالكراهية والنفور *Aversion thérapie*.

٤. وضع المريض نحو الطرب والموسيقى والصيد واللعب ويقول ابن سينا ليس أضر على الإنسان من الفراغ والخلوة.

٥. العلاج بالأعشاب وتركيب عينات منها على شكل أدوية عقاقير.

و ذكر ابن سينا في كتابه تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق أن سبب المرض النفسي هو مرض الجزئين الشريفين العقل والقلب.

كما عالج ابن سينا الاضطرابات والأمراض السيكوسوماتية كالمباجو والتهاب المفاصل والقولون وفقدان الشهية للطعام وهو من لفت انتباه كل من الرازي والبرمكي إلى مريض الوهم *Hypocondie*.

و قد استخدم ابن سينا الروح مع مرضاه بالتواصل وبفن التواصل الجيد.

أبي حامد الغزالي:

و هو من مدينة طوس بخرسان وسمي بالغزالي لأنه كان يعمل بغزل النسيج رد على الباطنية والفلاسفة وناقش مشكلة الربوبية وهو حجة الإسلام من مؤلفاته «إحياء علوم الدين، تهافت الفلاسفة، المنقذ من الضلال، مقاصد الفلاسفة. و عانى الغزالي من أزمات نفسية متنوعة وحادة وعالج نفسه بنفسه وأدرك أهمية علاقة الجسد بالنفس وقال أن الإنسان بإمكانه إدراك ما لا تدركه حواسه وأشاد في كتابه إحياء علوم الدين إلى كيفية علاج الانحرافات السلوكية (الغضب والحسد، الرياء، البخل، العدوان، الخوف) ويرى أن الغضب أخطرها وعرفه على أنه غليان في الدم يؤدي إلى ارتفاع درجة الحرارة وتغيرات في تركيبة الدم سموه الانتقام ويتبع بالندم والحسرة والعلة في البدن ويرى في العبادة استعادة للتوازن. فهو يعالجه بما جاء في قوله ﷺ «إذا غضب أحدكم فليتوضأ بالماء فإن الغضب من النار» وفي قول آخر إذا غضب أحدكم فليجلس والانفعال عند الغزالي ٣ مراتب:

١- **التفريط**: وهو فقدان القدرة والطاقة حيث يفقد الإنسان الحماس والجرأة والطموح والذوق وهذا مفهوم عند العرب ويقول الإمام الشافعي من «استغضب ولم يغضب فهو حمار» ولقد وصف الله النبي وأصحابه بالشدة والقوة والجرأة «أشداء على الكفار رحماء بينهم».

٢- **الإفراط**: حيث يرى أن تغلب معه الغضب على الإنسان تخرجه من سيادة عقله والاعتدال.

٣- **الاعتدال أو الاتزان**: وهو أساس الأخلاق الحميدة والاعتدال طهارة للعقل والقلب يغضب الإنسان مما يغضب ويتعامل معه حسب ما يستحقه الموقف ويتغاضى عن الصغائر التي لا يوجد للعقل الناضج منها محلا.

هذه الأبعاد التي تحدث عنها كاتل وكلغورد وإيزنك حديثا. وكان الغزالي يعالج مرضاه داخل المسجد بالوضوء، والصلاة والوعظ والتوجيه والإرشاد والدعاء وكان ماهرا في فهم مشكلات المريض (يوفر الجوانب المناسبة للمقابلة، ويبحث في الأسباب العميقة والدفينة ويفسر أحلام المرضى (و هو ما نعرفه اليوم بالتداعي الحر والاسترخاء والثقة المتبادلة والتفريغ الانفعالي وحتى العلاج الجماعي بالخطط العلاجية التالية:

١. التحذير من الانتقام -الخوف من عقاب الله والتركيز على الضمير الأخلاقي والابتعاد عن الشعور بالذنب.

٢. التفكير في قبح صورة الانفعال والغضب وتشبيه صاحبه بالحيوان وإعطاء نماذج (وهذا ما هو موجود في البرمجة العصبية اللغوية النمذجة) أو العلاج الطبي *Shadeling therapie*

٣. استخدام كذلك التأمل في النفس والبحث عن الأهداف والطموحات والقدرات لتغير مجرى التفكير وهذا هو ما تهدف له البرمجة العصبية ألا وهو التحكم بالذات والحل الإطاري كما يقول إبراهيم الفقي.

العلاج النفسي المعاصـر

بدأ من خلال التنويم المغناطيسـي الحيواني سنة ١٧٧٨ من طرف (أنطوان فرنز مسمر *A.F.Mesmer*) بـدأت تاريـخ العلـج النفسـي والتحليـل النفسـي *La psychonalise* وهـذا مـا ذكـره النسبورجر *H.F.Elsknberger* فـي كتابـه فـي اكتشـاف اللاشـعور سـنة ١٩٧٤ إذ يتحـدث عنـه أحـد تلاميـذ مسـمر فـي حالـة «المشـي أثنـاء النـوم المصطنع» *a somnambulisme provoqué*). وكان مسـمر يعتقد أن الأفلاك والكواكب تؤثر بموجات مغناطيسـية تؤثر على سـلوك الإنسـان ومزاجه وقد حاول مسـمر علاج العديد من حالات العصاب وقام الهندي قاريا[(١)] اسم دورمي سنة ١٨٤٨ واستخدم التنويم بطريقة أحسن في علاج بعض الأمراض ثم ظهر برويد ثم شـاركو وبيـار جانيه وأخيرا ظهرت مدرسـة فرويد للتحليل النفسـي ثم أدلر ثم يونج ومما سـاعد على تقـدم حركة العلاج النفسـي ظهور كل من القياس النفسـي الاختبارات النفسـية ظهور علم النفس التجريبي والمدرسـة السلوكية. وظهرت أول مؤسسة للعلاج النفسي في الوطن العربي وسوريا ١٦٢٠ وفي مصر ١٨٨٠م.

● تعريف العلاج النفسي :

هو استـخدام جميع الوسـائل النفسـية لعلاج مرض عقلي أو نفسي أو سـوء توافق أو تكيف أو اضطراب نفسي المصـدر.

و حسـب كاتـري *F.Guattari* هـي ـسير واسـتخدام المعلومـات، وتسـيير معرفـي وتحسين علاقة إنسانية يندمج فيها عناصر ثلاث:

- المريض الذي لديه أعراض وغير مت افق.

---

(1) Grand Dictionnaire de la psychologie, P631.

- الفاحص والمستخدم للعلاج النفسي والحامل لمعلومات مختلفة وقدرات ومهارات علاجية.
- وقدرة خاصة ومميزة للتواصل(١) من خلال هذه العناصر الثلاث تدور جميع محاور العلاج النفسي في نهاية القرن ٢٠ حول التحليل النفسي إلا أنه في الحقيقة يبقى عبارة عن نظريات مرضية وعلاجية لها علاقة مباشرة بالأنثروبولوجيا والفلسفة لكنها تبقى أحسن مرجع وأوسعه لجميع العلاجات النفسية المعاصرة والمطبقة في يومنا هذا(٢).

و هو كذلك هذا التفاعل بين المعالج والمريض الذي يعد العامل الأول في تعديل عملية التعلم إذ من خلال الحديث مع المعالج تظهر خبرات المريض واستجاباته ودور المعالج ليس فقط التفسير بل دور دينامي يستجيب له المريض ومن خلال هذا الدور يتسنى المعالج من إبعاد العادات المرضية للاستجابات الانفعالية(٣). ويتلقى عادات جديدة صحيحة وخلق خطة علاجية علمية محكمة ومهارة تواصل عالية.

و يعرفه النابلسي على أنه «وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز خاصة اتصال كلامي بين المعالج والشخص المعاني من اضطرابات تكثيفية مع الواقع على أن تستند هذه العلاقة وهذا الاتصال إلى نظريات علم النفس وتحديده للسوي والمرضى. وتسخر وسيلة العلاج النفسي لهدف علاج اضطرابات يفترض أنها تعود في منشأها إلى عوامل نفسية-اجتماعية»(٤).

و يرى أنطوني ستور أنه التخفيف من هموم البشرية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية. ويتفق جميع المختصين في العلاج النفسي على أن العلاج النفسي هو مجموع التقنيات الغير دوائية المستخدمة لمساعدة المريض لتجاوز أزمة نفسية.

---

(1) *Grand Dictionnaire de la psychologie, P631.*

(2) *Ibid.*

(٣) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ص ٦٨٨.

(٤) دم. أحمد النابلسي، مبادئ العلاج النفسي، ص٥.

إن فن التواصل والإصغاء والحوار والتفاعل مع العميل هو أساس العلاج النفسي مهما اختلفت المدارس والتقنيات المستخدمة، فإن أساس العلاج النفسي لا يخرج عن إطار اللغة وتقنيات التواصل في جميع اتجاهات العلاج النفسي.

و يهتم الأخصائي النفسي بالتشخيص وتحديد نوع الاضطراب ولا يقف عند هذا بل يطبق تقنيات علاجية تحول دون استمرار الصراع والشعور بالقلق وعدم التوافق وبالتالي بالاضطرابات النفسية، إذ ينشط آليات الدفاع ويساعد على الاستبصار وإعادة التكييف وانخفاض التوتر والاضطراب.

● مبادئ العلاج النفسي:

جميع العلاجات تهدف إلى تقديم المساعدة للأفراد للخروج من دائرة الاضطراب والتوتر والصراعات والآلام النفسية والاجتماعية والجسدية المعنوية منها والمادية.

و هناك أنواع متعددة من الاختصاصات والمعالجين والمعروفين وهم الطبيب النفسي *Le psychiatre*. والطبيب النفسي طبيب تلقى تكوينا في الطب *Médecine* وتلقى تكوينا خاصا في الطب العقلي، أما الأخصائيين النفسانيين *Le psychologue clinicien*، فيعتبرون ملحقين طبيين تلقوا تكوينا في أساليب العلاج النفسي.

فمنهم المحللون النفسانيون *Les psychonalistes* والممرضين الساتريين، والمعالجين السلوكيين والاجتماعيين المدربين على البرمجة اللغوية واستخدامها في العلاج الشعبي المعاصر.

● الاتجاهات في العلاج النفسي:

جميع العلاجات كما حدد سابقا تعني باضطرابات الشخصية بأساليب متنوعة ومرنة تسمح للمعالج بتغيير تقنيات العلاج وتكيفها حسب الحاجة متماشيا مع كل جديد في ميدان الإبداع العلاجي.

و من الملاحظ أن أغلب الاتجاهات العلاجية ساهمت بدور كبير في علاج

اضطرابات الشخصية وأدى تطور علم النفس والعلاج النفسي إلى تقليص عدد المرضى الذين يجب إدخالهم المستشفيات العقلية وزاد من ارتفاع الطلب على الأخصائيين النفسانيين الذين قدموا يد العون للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في السلوك ومعاناة من الآلام النفسية وخاصة العصابية. وساهموا في تجديد وإبداع تقنيان العلاج النفسي معتمدين في ذلك على الفيزيولوجيا والبيولوجيا والوراثة والمحيط والدراسات النفسية الاجتماعية ومعرفة مدى احتمال ولادة طفل غير طبيعي مثلا أو نتائج تنشئة معينة على الفرد.

العلاج النفسي حاجة اجتماعية تلقائية: فكل منا مارس ويمارس مع العلاج النفسي بشكله البسيط وبصورة عن مباشرة أو مباشرة فالوالد الذي يقوم بتوجيه ابنه والصديق الذي مهدا من روع صديقه ويساعده على حل مشكلاته.

والمعلم الذي يوجه التلميذ كلما يتيح للفرد حرية التعبير عن قلقه وتنفس عن انفعالاته وتنمي بصيرته إلا أن هذه المحاولات تبقى ضمن التفاعل الاجتماعي للفرد وأن حقق العديد منها نجاحا ملموسا إلا أن الاضطرابات النفسية والعصبية تحتاج إلى أخصائي ومعالج نفسي متمكن يساعد الفرد بطرق علمية على تجاوز أزمنة النفسية.

و من المعروف أنه في مجتمعنا الجزائري يعاني الفرد نظرا للتغير الاجتماعي والثقافي وكثرة وسائل الإعلام والتناقض بين اتجاهي التنشئة التقليدية والحديثة إلى كل من الإحباط والحرمان والانطواء والسلبية...الخ والتي تتطور لتصبح مرضا نفسيا يحتاج إلى متخصص لعلاجه وهي لا تقل خطورة عن الأمراض والاضطرابات الجسمية فيلجأ أغلبهم إلى الطرق التقليدية في العلاج وأي مفاهيم فيها من الخرافة والسذاجة ما يزيد من تدهور حالة المريض ضف لذلك نقص الهياكل السيكولوجية وافتقار المجتمع للثقافة النفسية مما يصعب دور المعالج النفسي.

● أهداف العلاج النفسي:

- تفسير الأعراض والوقوف على الأسباب التي أدت إليها.
- العمل على إزالة هذه الأعراض أو التخفيف منها.
- تعديل سلوك الفرد وتعليمه السلوك الصحيح.
- تعديل الدوافع الكامنة وراء السلوك الغير سوي.
- تدريب الفرد على توجيه مشكلاته.
- العمل على تأكيد الذات (تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى المريض).
- تحقيق التوافق وتحمل المسؤولية والقيام بالواجبات والاندماج الاجتماعي[(١)].

نستنتج مما سبق أن العلاج النفسي يجمع جميع التقنيات التي تستخدم لمساعدة المفحوص بعيدا عن أي علاج الطبي من أجل حل مشكلة أو اضطراب ما. ومهما اختلفت المصطلحات والمفاهيم فإن الفضل في العلاج النفسي على ما هو عليه يعود إلى سيغمون فرويد الذي ارتكز على التحليل النفسي وهو من أهم تقنيات العلاج النفسي المعروف والمشهور والذي ساهم ودفع بشكل مباشر إلى ظهور إبداعات علاجية مختلفة واحدة الهدف ومتنوعة الأساليب والنظريات ولكل مميزاته وعيوبه. ويشتمل على عناصر من البرمجة اللغوية العصبية تشير إليها أثناء التطرق لكل أسلوب منها.

(1) *Jean Arsenean, Psychothérapie attention, P97-115.*

مـدارس العلاج النفسي

● التحليل النفسـي:

إن الأمر بالاقتناع ليس أمرا هينا فإن قدر المرء أن يقتنع دون جهد وعناء، فأغلب الأمر ألا يكون لاقتناعه وزن وأن يكون مصيره إلى الزوال سريع"

● مقدمـة:

وضـع أسـس التحليـل النفسـي سـيغمون فرويـد كمـا سـاعده بروير *Breuer1894* والتحليل النفسـي عبارة عن علاج شـفهي أو بمعنى آخر أن المفحوص يقول كل ما يجول بخاطره دون أن يهتم إلى ما يقوله سواء كان سيئ أو قيم.

و مع تطور التحليل النفسـي وتقدمه يظم الفرد ما يعرف بالتحويل *Le transfert* الذي يؤدي إلى تطور علاقة عاطفية مع المعالج والتـي يرعها فرويد إلى أن الفرد من خلالها يعيد العلاقة الو الدية عندما كان طفلا.

و عندما يـرى المريـض أنها علاقـة ثقة وطيـدة مع المعالـج يصبح قـادرا علـى التعبير عن صراعاته التي هي سبب مشكلته، مسـتعينا بتشـجيع المعالج إذ يعرف المريض صراعاته ويقيمها إلا أن أغلب المرضى لا يشعر الفرد، وهذه المسـتويات والغرائز تظهر حينذاك في لك اضطرابات سلوكية وأعضاء مرضية عصابية ويتحكم به بل تـسيطر عليه بصورة رمزية. أما الأنا فيشمل الغرائز المتعلقة بالمحافظة على الذات فعن طريـق الأنا يتعلم الفرد ما يتعلق ببيئته، ويوجه سـلوكه لكي يتفادى الألم والعقاب. العمليات العقلية الشعورية هي الأخرى جزء من وظيفة الأنا.

في حين نجد الفرد مدفوعا للسعي وراء إشـباعات غرائزه الجنسية والعدوانية في نظر فرويد فإنه على الفرد تضمن له التوازن النفسي وراحة الأنا والتوافق الاجتماعي والسلوكي والعقلي(١) .

---

(١) محمد عثمان البجاتي، علم النفسي الإكلينيكي، دار الشروق، الجزائر، مرجع سابق.

و يعيد العلاج بالتحليل النفسي الفرد أي ماضيه، وعن طريق تقنيات العلاجية التحليلية يفرغ الفرد انفعالاته ومكبوتاته ويتعاون مع المعالج على فهمها وترتيبها والوصول بها بطريقة واعية إلى سطح الشعور لمواجهتها والتعامل معها والارتقاء بآليات الدفاع وتنشيطها وبالتالي ينخفض الصراع وتعود حياة الفرد النفسية للتوافق وتلاشي القلق والشعور بالراحة(١).

و يعود الفضل للمدرسة التحليلية في فهم مكبوتات الفرد مما يجدر الإشارة له أن فرويد لم يكن مخطأ عندما أشار إلى الغرائز الجنسية لأن الأفراد لا يكبتون إلا ما يتعارض مع المجتمع والدين والعرف والثقافة كالاعتداءات الجنسية المبكرة والخبرات السيئة. لذا نظرية فرويد في الأمراض والعلاج هي أساس متين تقوم عليه العلاجات النفسية إلى يومنا هذا ولا نستطيع بأي وجه إنكارها فقط أنها ظهرت في فترة زمنية معينة والفرد في العلوم الإنسانية والاجتماعية محكوم بظروف التاريخ والمكان والفكر في عصره يبدون مقاومة *Résistance* أو بمعنى آخر لا يريد التحدث في الموضوع المؤلم وإذا استطاع التخلي عن المقاومة أصبح العلاج أكثر فعالية.

و اهتم فرويد بتفسير الأحلام والرغبات الداخلية اللاشعورية والتي تأتي غالبا بشكل رموز في الحلم، إلا أن هذا الأخير خلق صعوبات في التفسير حيث لا يمكن أن يأخذ الرمز وجوها مختلفة(٢). إلا أنه ينفي المرجع الأساسي إلى يومنا هذا في مجال العلاج النفسي.

● تعريف التحليل النفسي:

يجتمع كل العارفين بعلم النفس على أن يعرف التحليل النفسي على أنه نظرية ومنهج فرويد في التشخيص والعلاج للاضطرابات النفسية والعقلية. وهو يتسم بالدينامية لاحتواءه على جميع نواحي الحياة الشعورية منها واللاشعورية وتأكيدا على

---

(1) Jean Arsenean, Psychothérapie attention,

(2) Armand.F.Wittig, Introduction à la psychologie, 1979, P79.

اللاشعور[١]. وإذا قلنا العلاج النفسي عن طريق التداعي الحر أو تحليل الأحلام، أو نظريات العصاب، وجدنا أنفسنا نتعمق بداخل الفرد وتحل مشاكله الانفعالية الرئيسية وذلك بنقل المادة اللاشعورية المكبوتة منذ الطفولة إلى سطح الشعور ومستوى الوعي وهذا علاقة مباشرة باختفاء الأعراض وشعور المريض بالراحة والتوافق.

أ- فرويد والعلاج بالتحليل النفسي:

و يركز فرويد في تحليله النفسي دائما على معنى الأعراض والقصد منها وصلتها بعنصر اللاشعور في جميع سلوكات الأفراد التي تبدو اضطرابا سلوكيا أو مرضيا عصابيا وإذا أردنا أن نثبت جدارة ومكانة التحليل النفسي أمام الطب العقلي فإن هذا الأخير لا يستخدم الطرق الفنية في التحليل ولا ينظر في محتوى العرض أما الطب العقلي فيعطي للناحية الفونولوجية والعامل الوراثي الأهمية والأولية ألا نلاحظ أن هناك تكامل بين الطب والعقل والتحليل النفسي[٢].

و يرى فرويد أن العامل الوراثي والخبرة يكملان بعضهما البعض بل حتى أن الطب العقلي لا يمكن أن ينهض بدون معرفة مستقيمة بالعمليات اللاشعورية العميقة للحياة النفسية ويعود لفرويد الفضل في إثراء التحليل النفسي الذي انبثق منه[٣] مدرسة يونج، أدلر، التحليل الذاتي، سوندي، لاكان والتحليل قصير الأمد وميلاني كلاين[٤]، وكلاها تنطلق من التقسيم للجهاز النفس المشهور والمعروف الشعور واللاشعور، وما قبل الشعور، ومن الناحية الوظيفية الأنا والنمو والأنا الأعلى.

كما يركز فرويد على آليات الدفاع النفسي، وهي جد مهمة في الحفاظ على التوازن

(١) د.عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ص ٦٧١

(٢) سيجموند فرويد، محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة د.عزت أحمد راجح، ص٧

(٣) نفس المرجع، ص ٨.

(٤) د. محمد أحمد النابلسي، مرجع سابق، ص ٨٦.

واستخدامها الإيجابي يعيد الراحة النفسية للفرد ويوقف لديه الصراعات ومن بين هذه الآليات: الشكوص والعزل والإلغاء الرجعي والعودة إلى الذات والتحويل إلى العكس، الاستدخال والاجتياف، الإسقاط، التكوين العكسي، التسامي أو الاستعلاء. وكلها آليات استفادت منها مدارس العلاج النفسي وعلى أسسها اتجاه العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية.

و ما جعل فرويد يتلقى نقدا كبيرا من طرف معارضيه أو المدارس العلاجية الأخرى المعروفة هو تركيزه على الطاقات الموجهة إلى الإشباعات الجنسية منذ مرحلة مبكرة من عمر الإنسان وهل هذه الغرائز هي التي تسيطر على الفرد إلى حد كبير وتتحكم في سلوكاته وتحددها وانطلاقه من مبدأ اللذة والألم وتصوره ونظرياته فيها أبعده عن جوانب أخرى من حياة الفرد المتكاملة البيئية والثقافية وإن كان قد أشار لها في "أشكال الطوطم والمعتقدات" والرموز والأحلام والتنشئة إلا أنها لم تنل حظها الوافر لديه. وهل الأنا الأعلى يتحكم فيها ويكبتها ولا تفلت منه إلا عند الفنوة وسقوط آليات الدفاع وانهيار الأنا.

ب-أدلر Adler :(١)

أعطى أدلر اهتماما أعظم للوعي بدلا من اللاوعي، كما فعل فرويد، وكان يرى بأن الفهم الصحيح لحالة المريض لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة وفهم كاملين للمريض وظروفه الحياتية، وفي وقت لاحق أضاف أدلر بعدا جديدا لنظرية عن النقص والسعي للتغلب على ذلك بالتعويض والسيطرة.

طريقة العلاج عند أدلر تتيح للمريض إمكانية السرد، أو التداعي الحر لأحداث حياته، ويمكن أن يتم هذا السرد حسب الترتيب الزمني للأحداث، وفق الترتيب الذي يراه المريض مناسبا، وذلك مع التركيز على الحوادث الراهنة والحديثة العهد، مع تجنب وضعيات الصراع أو التعارض بين المحلل والمريض، ويعتمد المحلل خلال هذه الجلسات إلى تحليل المواد الواعية واللاواعية وذلك بهدف مساعدة المريض للتوصل

(1) *Collection microsoft® Encarta®2005.*

إلى اكتشاف وفهم أسلوب حياة الفرد وبنياته النفسية هذا ويتوجه الحوار التحليلي خلال الجلسات نحو اكتشاف العقد النفسية العائدة إلى عهد الطفولة. ويقوم المحلل بتحديد الحجم الحقيقي لقدرات المريض والتي غالبا ما يحاول هذا الأخير تضخيمها. محاولة منه لتعويض شعوره بالنقص. وهذه النقطة أي نقطة التعويض هي التي يعتمد ويتركز عليها المعالج إلى التكيف مع العالم من حوله ومع القيم كما أشار إلى الفروقات الفردية وبروزها وبناء الذات.

ج-العلاج بالتحليل النفسي عند يونج:

قسم يونغ اللاوعي إلى ثلاثة أجزاء الأول سماه باللاوعي الشخصي، ويحتوي على التجارب الشخصية المكبوتة أو المنسية لمجرد أنها فقدت قوتها وطاقتها، واعتبر هذا الجزء مساويا لعقل اللاوعي الذي افترضه فرويد وبأنه يكون جزءا قليلا فقط من اللاوعي، أما الجزء الثاني من اللاوعي فهو الجزء المستمد من المجتمع البشري الذي ينتمي إليه الفرد، أما الجزء الثالث فسماه اللاوعي الكوني وهو اللاوعي المستمد من العمليات البدائية المشتركة بين الناس(١).

إن طريقة العلاج عند يونغ يستند إلى تحليل الأحلام وصولا إلى وعي المريض على أن يعقب ذلك مرحلة تركيبية *Synthetique* وطريقة يونغ إلى التحليل النفسي تختلف عن طريقة فرويد، إذ أن المحلل يتصرف مع مريضه على قدم المساواة ظاهريا، ويتخلى عن السيطرة لمصلحة اللاوعي الذي يحكم ويقود الحوار بين المحلل والمريض(٢).

و التحليلي لا يتجه بحسب يونغ نحو العموميات النفسية الجنسية، كما فعل فرويد وإنما هو نتيجة نحو اكتشاف وتحديد مشاكل تطور الشخصية، ومساعدة الشخص على تخطي هذه المشاكل الصعوبات، وتدعيم إمكانية وقدرته على أن يتطور في المستقبل، وأما

---

(١) محمد نجاتي عثماني: علم النفس الأكلينيكي، الجزائر، ١٩٨٣، ص١٤٣.

(٢) د. محمد أحمد النابلسي، الثقافة النفسية، مرجع سابق، ص ١١٠.

عن فترة العلاج فهي تمتد لفترة ٦ أسابيع بمتوسط جلستي الأسبوع الواحد، وهذه الطريقة متبعة على نطاق مسبق في العلاج اضطرابات التكامل لدى المراهقين والبالغين، وفي الحالات الانهيارية النفسية لدى المراهقين، وتسمى هذه المدرسة أيضا بمدرسة التحليل البنائي *Psychanyse–cnstrective*.

د-أوتورانك : *OttoRank*:

كان رانك فيها بمثابة المجدد للفكر التحليلي النفسي، حيث تحدث رانك عن القلق الذي يعانيه الفرد وأرجعه إلى شعوره بالانفصال عن أمه عند الولادة(صدمة الميلاد)، وقد لاحقت نظرية رانك معارضة شديدة من قبل فرويد والتي أجبرت هذا الأخير على تعديل نظرية الخاصة بنشوء القلق.

كما أدت نظرية رانك إلى نشوء وظهور ومصطلحات جديدة مثل النكوص أو العودة إلى البدء والألم، القلق الأول، الحب الأول، الرجوع إلى الرحم والاندماج مع الأم.

و كان قد استعمل رانك مفهوم الإدارة في الحياة العملية واقع سيكولوجي أولي ويتمثل الصراع الحقيقي الزائد بالذنب. وهذه الاهتمامات العلاجية أو ما يعرف بصدمة الميلاد هي التي ارتكز عليها العلاج بالتحليل النفسي في أمريكا، وابتعد أو شعور نيها عن عقدة أوديب وبعض مبادئ فرويد إلا أن جميع اتفاقيات هي ذاتها التي استخدمها فرويد في مضمونها.

- **تحديد مفاهيم بعض آليات الدفاع النفسي التي يعتمد عليها العلاج النفسي:**

أسس التحليل النفسي

- **الموقف التحليلي:**

١-المريض في إطار التحليلي:

- **الحافز**: سمات الطبع المتنافرة يجب أن تكون مؤلفة بشكل كافي لكي ندفع المريض إلى تحمل مشقات العلاج النفسي.

- إذا كان المريض يريد أن يعيش تجزئته تحليلية نفسية يجب عليه أن يتحمل العناء الذي يعيشه أثناء التحليل لتوضيح خبراته الخاصة العميقة التي تخلف القلق والشعور بالذنب.

- استعداد المريض للألم، وللإحباط الملازمين في التحليل النفسي فإن ذلك يتوضح عندما يسلك المريض سلوكا بشكل حاد وغاضب ومندفع بحيث تصبح هذه المشاعر والاندفاعات جزء لا يتجزأ من التحليل.

- صعوبة الخضوع المرضي الذي نجده عند بعض المرضى الذين لديهم اضطرابات مازوشية في الطبع ويحصلون على لذة من الآلام الملازمة للموقف التحليلي، كما أن الطباع النرجسية ليست قادرة على التسامح مع الخشونة النسبية القائمة في العلاقة مع المحلل والمتصفون بالانطواء الشديد عادة.

- القدرات: يطلب من المريض أن يقوم بالنكوص، وبالتقدم (أي الرجوع إلى الطفولة والانتقال إلى ما بعدها).

- أن يكون منفعلا وفاعلا (أي متأثرا بمشاعره وناشطا في تقدمه).

- أن يتحرر من كل الرقابة، وأن يدعم هذه الرقابة (أي أن يتداعى بحرية، وأن يضبط ذاته)
- أن يتخلص من امتحان الواقع، وأن يحافظ عليه (أي أن يتحرر من سيطرة الواقع مع ارتباطه به).
- على المريض أن يتمكن من التنازل عن اتصاله بالواقع ولو جزئيا، ومؤقتا لكن عليه أيضا أن يتمكن مت تقديم المعلومات الدقيقة وأن يقدم الذكريات وأن يضل متفهما.
- إصغاء المريض إلى المداخلات وأن يفهمها وأن يقوم أيضا بعملية التداعي الحر أساس مجرى التحليل النفسي[١].

و في الأمراض البيكوباتية فإن مثل هذه الحالات تستجيب للعلاج التحليلي إذ كان المريض قادرا على إدراك الرابطة بين المشاكل العاطفية وين الأعراض الجسمية، أما الأمراض العقلية فإن من الأفضل تجنبه كما يجب تجنب علاج الحالات الحدودية من المرض العقلي خشية أن يدفع التحليل بالمريض في اتجاه المرض العقلي الصحيح.

٤-موانع التحليل النفسي:

موانع التحليل النفسي تمنع على الحالات المرضية التي لا يبدي فيها المريض الرغبة في المشاركة في العملية التحليلية، أو الاستفادة منها، وأهم هذه الموانع أن يكون المريض طفلا لا يستطيع التعبير عن نفسه، أو من تجاوز الخمسين من العمر فيصعب إجراء تغيير جذري في حياته النفسية بالتحليل، ومن الموانع أن يكون المريض أقل من المتوسط في الذكاء أو صاحب الذكاء المفرط، وعقل جدي، وأن تكون شخصية المريض صلبة وغير قابلة للتحرر، وفي حالة خلو المريض من أي حافز أو رغبة في التغيير، وعدم رضاه وتعاونه في العملية التحليلية، ونلاحظ أن هذه الحالات يستحسن أن يتعامل معها المختص في البرمجة العصبية اللغوية.

---

(١) فيصل عباس، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقارنة، ١٩٩٦.

● اختبار الحالة المرضية المناسبة:

اختبار المريض المناسب والحالة المناسبة للعلاج التحليلي مسألة صعبة، فهذا الاختبار تتدخل فيه العامل التي أشرنا إليها من خصائص المريض ودواعي التحليل معه، غير أن هناك عوامل أخرى لابد من أخذها بعين الاعتبار، وهي العوامل التي أدت إلى تطوير أساليب التحليل النفسي، وأهدافه، وإلى التقليص من مجال استعمال العلاج التحليلي الكلاسيكي، ومن أهم هذه العوامل هي ضرورة التيقن فيما إذا كانت المشاكل النفسية القائمة هي نتيجة لعوامل آنية، أو أنها من فعل عوامل قديمة من التجارب والخبرات الصراعية في النفس، ومن البديهي أن تستدعي المشاكل النفسية الآنية الدخول في عملية تحليلية طويلة وتهدف إلى جلاء صراعات قد يرتاح منها ويعود لها، والحالة الوحيدة التي تبرز فيها مثل هذا التحليل للمشاكل النفسية الآنية، هو عندما تكون المشاكل متكررة، مما يعطي الانطباع بأنها مكبوتات لأنماط طفولية(١).

٢-المحلل النفسي في الموقف التحليلي:

يجب أن يتوفر فيها:

- قدرته على إنجاز بعض الأساليب الفنية على المريض، وعلى نفسه أيضا.
- قدرته على استخدام بعض العمليات التقنية في داخله هو ذاته.

صفات المحلل النفسي:

فهم اللاشعور:

- على المحلل أن يهتم فعلا بالشخصية وبأسلوبها في الحياة، وبانفعالاتها أو بأفكارها وهذا ما تستخدمه البرمجة العصبية اللغوية كذلك في العلاج.

---

(١) فيصل عباس، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقارنة العيادية، دار العربي، بيروت، ط١، ١٩٩٦.

- يجب أن يكون مدفوعا برغبة المعرفة، وبالبحث الدائم عن الأساليب والأصول العلاجية.
- على المحلل أن يصغي لمرضاه وأن لا يقع ضحية الملل، بل عليه أن ضاعف فضوله.
- تمييز كل المؤثرات بالإسناد إلى تغييرات النبرة، والإيقاع والجمل التي يقدمها المريض وأن يفترض وجود أذن صاغية موسيقية ومحللة ومميزة لنوع ونبرة الصوت وهو فن اللسانيات واللغويات.
- على المحلل أن يكون قادرا على سماع المجهول والغريب والمقلق من مريضه بذهن مفتوح وبلا اشمئزاز.

٣-صفات مرتبطة بالتواصل:

- ممارسة الصمت.
- صفات مرتبطة بالاتزان الانفعالي: القدرة على الالتزام العاطفي مع مريضه أن يكون صادقا وجديرا بالثقة.

خصائص المحلل النفسي:

عملية التحليل النفسي هي عمليه في غاية الدقة، فالمريض يتواصل مع المحلل النفسي لكي يستطيع فهم نفسه ولكي يتمكن المحلل من هذا الفهم بدوره فإنه يجب أن يتحلى بخصائص عديدة من حيث الشخصية والتدريب، ولعل أهم ما في شخصية المحلل هو توفر عامل التفاعل والتأثير والثقة مع المريض وتكريسا لعمله التحليلي، وتجرده عن كل ما يخرج عن نطاق العملية التحليلية كما يفترض أن يكون المحلل خاليا من المشاكل النفسية، والتي لها أن تعترض عملية التحليل، ولابد من المرور بعملية تدريب وتكوين في التحليل النفسي تتراوح بين ٥-٨ سنوات[١].

(١) د. فيصل عباس، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقارنة العيادية، دار الفكر العربي، بيروت، ص

ففي السنوات الثلاث الأولى يتدرب على فهم الأمراض النفسية العقلية، وعند انتهاء هذه المدة أو خلالها أحيانا، يخضع المدرب إلى عملية تحليل يجريها عليه محلل مختص، والغاية من هذه العملية هي الكشف عن نقاط مشحونة في شخصيته، والتي يمكن لها أن تحيده من رؤية المشاكل في مريضه وهو ما قد يحدث إذا كان المحلل يعاني من مشاكل مماثلة في حياته، فيلجأ بصورة غير واعية إلى إبعادها في مخيلته وإنكارها والهدف الثاني من التحليل هو لابد للمحلل الكشف ما يمكن أن يحدث للمحلل من قلق عند يتداعى به المريض أثناء التحليل من حوادث أو ذكريات في حياته مما قد يماثل حوادث أو ذكريات مماثلة في تاريخ المحلل، فلمثل هذا القلق أن يعطل من العملية التحليلية وأدائها الصحيح، والهدف الثالث هو اكتشاف مدى مقدرة المحلل على ملاحظة وإدراك عملية النقل المعاكس، ففشل المحلل في إدراك هذه العملية يجعله عاجزا عن التصرف الصحيح، المنجز في عملية التحليل الشخصي، والتي يمكن أن يمارسها الفرد على نفسه أو بما يسمى بالتحليل الذاتي كما فعل فرويد، فإن المرشح ينتقل إلى الدور الثالث من تدريبه والذي يتضمن قيامه بإجراء ثلاث عمليات تحليلية كاملة تحت مراقبة محلل مدرب، ويقوم المرشح خلال هذه الفترة بإعطاء تقرير مباشر للمشرف مرة كل أسبوع، أو أسبوعين، وبانتهاء فترة التدريب يكون مؤهلا لعملية القيام بمهنة التحليل، غير أن جميع أدوار هذا التدريب لا تضمن بالضرورة هذه الأهلية(١).

٣-دواعي التحليل النفسي:

هناك اختلاف بين ممثلي الحركة التحليلية حول مجال تطبيق التحليل النفسي، فمنهم فينشل *Fenchel* الذي وسع من مجال هذا التطبيق وعلى الترتيب التالي: الهستريا، الأمراض التسلطية، والكآبة النفسية واضطرابات الشخصية والانحرافات الجنسية، والحالات الشديدة من الكآبة والهياج، الشيزوفرينيا ومن المحللين من يستثني الأمراض العقلية أو يقتصر تحليلها فقط على فترات حسب الأعراض المرضية

(١) د. فيصل عباس، التحليل النفسي قديما وحديثا، دار الفكر العربي، سنة ١٩٩٥، ص٢٠٦.

ويبرر الأعراض التالية لتحليل مثل حالات الهستريا، وحالات القلق، الكآبة في أدوارها الأولى، أما اضطرابات الشخصية فإنها تلاءم التحليل إذا كان للمريض الحافز الكافي أما المريض الرافض فلا جدوى من علاجه بهذا الأسلوب، ومثل ذلك ينطبق على الانحرافات الجنسية والإدمان(١).

أسس العامل الآخر الذي يقرر الاختيار، فهو مدى آنية الانفعال النفسي وحدته فالحالات الحادة والآنية والخطيرة لا تحتمل الدخول في عملية تحليلية طويلة، إضافة إلى حدوث نوبات من القلق والانفعال أثناء التحليل، مما قد يزيد ويعقد ويعقد الحالة المرضية. وما يستدعي اختصار الزمن واللجوء إلى وسائل علاجية أخرى ترد المريض إلى حالته الطبيعية، أو ينظر فيما يبرر القيام بعملية تحليلية، فيما بعد، وهذا دور البرمجة اللغوية العصبية.

جدوى العلاج التحليلي:

منذ البداية تعرض التحليل النفسي الفرويدي إلى انتقاد، وقد اتخذ هذا النقد مهارات منها الرفض الكامل لأسسه النظرية ولجدواه العلاجية، ومنها رفض بعض الأسس والنظريات التي قام عليها مع الإبقاء عل مبادئه الرئيسية المتمثلة في التركيز على التجارب الطفولية المكبوتة كأساس للاضطراب النفسي والخبرات الجنسية والانطلاق من مبدأ اللذة مما دفع لمحاولة تطوير، وتعديل الفرويدية والتقنية التحليلية للتأكد على عامل أو آخر من العوامل الفعالة في تكوين والتجزئة الإنسانية كالعوامل المحيطة أو العوامل الحضارية ولهذا السبب فإن من المتعذر إعطاء تقييم للعلاج التحليلي ينطبق على جميع النظريات والتقنيات التحليلية، ومما يزيد من صعوبة التقييم وهو تعذر إخضاع الطرق التحليلية لوسائل البحث العلمي مما يجعل من الصعب مقارنتها بوسائل علاجية أخرى التي تخضع لمنهج التجربة والملاحظة.

---

(١) نفس المرجع، ص٢٠٦.

ومن الصعب في التحليل النفسي أن نأخذ كل جزئي بعين الاعتبار: المريض ومرضه، والمحلل وظروف العملية التحليلية، ومدتها الزمنية والحصيلة، والحادثة من التغيير الإيجابي، ومدى استمراره والقائمين على نتائجه. ولما كانت معظم هذه المتغيرات غير محدودة ولا يمكن ضبطها أو التحكم فيها الفروق الفردية للمريض والمعالج فيصبح من العسير الاستناد على التقييم الشخصي، الذي يفيد به القائم بالتحليل وبالتالي يمكننا القول بأن التحليل الكلاسيكي على الطريقة الفرويدية لا يعطي من النتائج الإيجابية أكثر ما تعطيه وسائل علاجية تقنية تحليلية أقصر مدى وأقل عمقا وتعرضا لدواخل الحياة النفسية على التحليل النفسي كالبرمجة العصبية اللغوية والتي تستند في الكثير من أسسها والحياة.

سلبيات العلاج بالتحليل النفسي

- طول مدة العلاج مما يخلق حالة اعتماد والتواكل على المحلل، واتجاه المريض إلى الإمعان في تأمل نفسه والتألم أكثر.
- تغذية النزعة النرجسية وإلقاء اللوم على الآخرين والعيش من جديد في ماض، ما يقلل من المقدرة على النمو والتكيف ومواكبة ظروف الحياة الحالية والمستقبلية.
- تبرير السلوك المضطرب والخلو من المسؤولية الشعورية.
- عدم تغير نظريات التحليل النفسي مع التغير الاجتماعي والثقافي للفرد في ظل العولمة والتطور التكنولوجي(١).
- تغير الكائن البشري في حد ذاته نتيجة لانتشار العلم والمعرفة ووسائل الإعلام إذ أصبح العالم قرية صغيرة.
- تغير نوع الأعصبة مع التغير الاجتماعي والبيئي وخاصة النمو والتغير المعرفي للفرد.

---

(١) د. فيصل عباس، المرجع السابق، ص ٢٠٨.

- التسارع والسرعة التي يعيشها الفرد المعاصر والعراقيل التي قد تحدث له في تحقيق ذاته وطموحاته ومسا حياته اليومية من جراء التحليل النفسي المطول فيهرب العديد منه كوسيلة للعلاج النفسي ويبحثون عن الحل الأسرع المتمثل في العلاج بالأدوية ذات الانتحاء النفسي.
- التكلفة المادية للمريض والمعالج تجعل المريض يختل علاجه في الأدوية النفسية.

****

تقنيات العلاج بالتحليل النفسي التفريغ الانفعالي:

التداعـي الحـر:

في مكان معد للجلسة النفسية وعلى أريكة الاسترخاء وفي جو مهيأ نفسيا يمارس المعالج التداعي الحر وهو الترابط الطليق بتداعي الأفكار والخبرات والأحداث بحرية وانطلاق ويعد ذلك الإجراء الرئيسي في عملية التحليل النفسي، ويتم عن استدعاء الخبرات والأحداث المكبوتة في اللاشعور واستدراجها إلى حيز الشعور بحيث يقوم المحلل النفسي بتفسير ما يكشف عنه التداعي الحر، وتتطلب هذه العملية أن يستلقي المريض على مقعد مريح ليكون في حالة استرخاء ثم يطلب المعالج من العميل أن يفحص عن كل ما يدور بخاطره من أفكار وذكريات مهما كان نوعها وعلى المريض أن يفعل ذلك دون تدخل من المعالج سواء في توجيه المريض أو غير ذلك بل تلقائية كاملة ويمكن للمعالج الماهر أن يلتقط بعض الكلمات والمفاهيم الهامة. والتي تساعده في التشخيص ويجب أن يفهم المعالج أن القضايا التي يطرحها المريض قد تكون تعبيرا صريحا أو محرفا عن ما يعاني منه، كما يجب أن يكون المعالج قوي الملاحظة، حيثما يتوقف المريض أو يردد عض الكلمات، أو يظهر الضيق حين يذكر مواقف مهمة في ماضيه، ويصاحب عملية التداعي الحر عملية فلتات اللسان والتي تخرج غير مقصودة وهي ما يساعد المعالج على فهم مكبوتات المريض وبالتالي مساعدته على التفريغ الانفعالي بالوجه المناسب للمريض والتي منها[(١)]:

التفريغ بواسطة الترفيه:

و يتم معالجة المريض بوسائل الترفيه المختلفة وذلك بهدف القضاء على الملل والضجر الذي يعاني منه المريض المكتئب والقلق كما تعمل وسائل الترفيه، إلى

---

(١) د.فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزاريطة.

وقف التفكير في مواقف الصراع وشغل باله وفكره وبالتالي تخفف التوتر والقلق لديهم، ويقوم المعالج بتقديم الأنشطة الترفيهية المختلفة للمريض من موسيقى وغناء، ومشاهدة الأفلام الهادفة والترفيهية والهدف منها أن يرى المريض الجوانب المشرقة والجميلة في الحياة ويجب أن يلاحظ المعالج للمريض وسيلة الترفيه المحبوبة لديه والتركيز عليها واستغلالها كعلاج نفسي[(١)].

التفريغ النفسي الجماعي "دينامية الجماعة":

و يقوم هذا النوع من التفريغ على علاقة بين أفراد مجموعة متجانسة من المرضى ذات نفسية اجتماعية حوارية تفاعلية ومعالج أو أكثر، وقد يكون هؤلاء من المرضى أو المضطرين أو شواذ أو جانحين، وقد يكونوا أطفالا أو مراهقين، أو راشدين أو مسنين وقد يكونوا ذكورا أو إناثا أفرادا أو عائلات وتكون هذه الجماعة إما صغيرة أو متوسطة أو كبيرة وقد تكون متجانسة أو غير متجانسة لحدة مشاكلهم وكثافتها وتختلف طبيعة العلاج وفق طبيعة الاضطرابات ومهارة العلاج ونضج الجماعة ودافعتها وذلك من خلال عمليات التفاعل البسيطة أو المتوسطة أو العميقة ومستويات تدعيم الأفراد بعضهم بعض وذلك تحقيق لأهداف الجلسات العلاجية بغية التخلص من شكاوى الجماعة، وتعديل اتجاهاتها وسلوكياتها وزيادة استبصارها ونموها واتجاهها نحو التغيير الإيجابي بعد حل الصراعات وإحداث التوافق. وهذا النوع من التفريغ الانفعالي يوفر الوقت ويساعد على التفاعل الاجتماعي والاندماج وعلاج الباثولوجيا النفس اجتماعيه.

- **السيكودراما:**

تعريف العلاج السيوكودرامي:

السيكودراما أو العلاج بالتمثيل:" هي عبارة عن تصوير مسرحي لقضية، أو

---

(١) د. عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٢.

مشكلة ذات مغزى لفظي حركي وجداني، وتنفيسي انشغالي تلقائي واستبصار ذاتي في موقف جماع[١].

- تعريف آخر: وهي عبارة ع تصوير مسرحي أو تعبير لفظي حرفي لموقف جماعي"[٢].
- تعريف آخر: وهي عبارة عن تصوير مسرحي أو تعبير لفظي حرفي لموقف جماعي"[٣].
- تعريف أيضا: إن السيكودراما هي منهج لمساعدة المريض للتطهير النفسي عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح وتصمم فيها الأدوار بحيث تكشف معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض"[٤].

أهداف العلاج بالسيكودراما:

١. العلاج بالسيكودراما يهدف هو علاج ذاته بالاستبصار وتحرير الانفعالات والعاطفة المكبوتة.
٢. التدرب على المرونة والأدائية، والتقائية والتفعيلية.
٣. ترجمة حية للأحاسيس والمشاعر والتعبير عن أحزان الماضي.
٤. استرجاع للذاكرة المكبوتة.
٥. معايشة المكبوت.
٦. التعبير عن الاتجاهات الظاهرة والكامنة، السيئة والإيجابية.

---

(١) د. عبد الحميد شاذلي، الصحة النفسية، الإسكندرية،ط٢، ٢٠٠١.

(٢) د. علي كمال، العلاج النفسي قديما وحديثا، دار فارس للنشر، عمان، ط١، ١٩٩٤.

(٣) د.فوزي محمد جبل الصحة النفسية والسيوكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية بدون طبعة، ٢٠٠٠، ص٢٥٧.

(٤) د. عبد الرحمان العيسوي، نفس المرجع السابق، ص١١١.

٧. تحدي لقدرات المرضى.

٨. إطلاق حرية التعبير عن الصراعات والإحباطات المعلنة والمستترة.

٩. تأطير ثم إعادة تأطير لمشكلة نفسية أو اجتماعية...فردية أو جماعية.

١٠. زيادة الوعي بأنماط الاستجابات الشاذة، والسلوكات المستهجنة.

١١. المعايشة الحقيقية للتجارب والخبرات.

١٢. زيادة إدراك الواقع وتقبله.

١٣. تحقيق الاستبصار الذاتي، والجماعي.

١٤. الاستفادة من تفاعل الخبرات وتعلم الجديد.

١٥. الاتجاه نحو التغير الإيجابي.

١٦. تحقيق التوافق العام، والتفاعل الاجتماعي السليم.

حالة استخدام العلاج السيكودراما:

هناك عدة حالات تستخدم فيها العلاج السيكودرامي أهمها:

١. مع حالات الاضطرابات العقلية وخاصة الفصام *Shizophrenia*.

٢. حالات الاعتماد العقاقيري *Drug dependence*.

٣. مشكلات الشيخوخة واضطراباتها *Eldevily Disorders* (و هو مهم لحالات المسنين والشيخوخة ومشكلاتها واضطراباتها).

٤. مشكلات واضطرابات نذكر منها:

- يعد العلاج التمثيلي بصفة عامة أساسيا لدى المرضى السيكاتريين وذوي الإقامة المطولة في المستشفيات والمصحات.

- كذلك فإنه فعال نسبيا مع ذوي الاضطرابات الوظيفية المعدية المعوية.
- مع حالات العصاب والأزمات النفسية.
- مع حالات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يستخدم في المستشفيات العامة *General hospitals*.
- مع حالات المرض المزمن.
- مع حالات المعاناة من آثار وخبرات الصدمة.
- كما تظهر السيكودراما مع حالات الإناث اللائي يعانين من خبرات وصدمات وذلك بزيادة مهارات تأقلمهن لها.
- و تظهر فعلية العلاج المسرحي كذلك مع حالات الإناث الحبالي واللائي وضعن حديثا، وممن يحتجن لإرشادات الدور الأمومي خاصة لدى الأمهات صغيرات السن (تحت العشرين).
- مع حالات الصم: *Deaf people*.
- كما تفيد في حالات تقدير المزاج *Mood ratimg*.
- مع حالات اضطراب صورة الجسم والذات لدى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.
- في زيادة كفاءات الفريق التدريبية والأدائية.
- مع حالات القلق والعصاب الاجتماعي وصعوبة إنجاز المهام الاجتماعية والخوف الاجتماعي.
- مع حالات السلوك العدواني حيث أنها تساعد على التفعيل.
- يستخدم في المجال العسكري *Military setting*.

- كما تتجلى فائدتها في اتخاذ القرار، وفي التشخيص، وحتى في رسم الخطة العلاجية للمرضى.
- و تعد السيكودراما ذات أهمية أيضا لدى العاملين في الحقل الصحي بصفة عامة، والتعامل مع الضغوط الصحية.
- تساعد الدراما النفسية في توفير فرص الابتكار والخلق والإبداع لدى المرضى.
- كما يساعد العلاج الدرامي -و خاصة السيكودراما- على الارتقاء بالتلقائية *Autonomy* والمصداقية *Ahtheniticity*.
- يساعد العلاج التمثيلي والسيكودراما على تعلم مهارات التعلم التأقلم والمواجهة.
- ويفيد العلاج المسرحي في تحديد أبعاد الاتجاهات الوالدية كما يدركها أبناء ما قبل سن المدرسة فيما يتعلق بالعدل والظلم من قبل آبائهم وليس الأمر قصر على ذلك بل أيضا يعد مفيدا في تعديل الاتجاهات وزيادة إيجابياتها.
- كذلك الحال فيما يتعلق بالقضايا التي تنظر من قبل المحلفين والمراد فيها تحديد مدى براءة أو إجرام وإدانة الأطفال في التورطات الجنسية، فإن العلاج المسرحي وتقنيات لعب الدور لها تأثير جيد في ذلك.
- كما يمكن استخدامها في الإرشاد الزوجي *Maritalcpounseling*.

أنواع السيكودراما :

و هي عديدة ومتنوعة ونذكر منها ما يلي:

١ -السيكودراما التحليلية *Analytical psychodrama*: وهي كثيرة ومتنوعة نجد منها:

السيكودراما الفرويدية *Psychodrama frendia*: وهي مزيج من تطبيق مبادئ

فرويد كلاسيكية مع مبادئ السيكودراما منها أيضا السيكودراما اليونجية **Psychodrama** *Jungian* وهي مثل سابقتها لكن مع تطبيق مبادئ يونج العلاجية التحليلية.

هذا ويرى "دي سيموتي" في عام ١٩٨٧ أن السيكودراما التحليلية تركز على المرضى أكثر من تركيزها على الأعراض.

و من أشهر الدراسات التي تناولت أهمية السيكودراما التحليلية مثلا:

دراسة **كيستنبرج** (*Kestenberg*) سنة ١٩٦٨، ودراسة **هيلد** ***Held*** سنة ١٩٦٩. ودراسة **ديرفرانسيس** (*Desfrancs*) سنة ١٩٧١ : والتي أثبتت أن السيكودراما التحليلية أعطت نتائج إيجابية في علاج العديد من الاضطرابات والأعصبة.

٢-السيكودراما التعليمية:

- أن العلاج المسرحي شأنه شأن غيره من العلاجات يحتوي على قدرة كبيرة من التعليم، لذا فتعد السيكودراما استراتيجية تدريسية أي تنتمي إلى علم أصول التربية والتدريس والمنهاج.
- كما تظهر فعالية السيكودراما التعليمية في برامج تدريب طاقم التمريض السيكاتري وتهيئة المرضى للخروج من المؤسسات العلاجية وأهم ما فيها أنها تقدم ما يسمى بالدرس العلاجي *Lessen Fherapentne* ولذلك فهي تقيد في البرامج التعليمية بالفصول المدرسية وفي تعليم الطلاب المبادئ الأخلاقية مثل تعليم الطلاب الطب مبادئ الإيثارية (أو الإيثار).
- وقد توصل شونج مع الآخرون عام ١٩٦٢ إلى فعالية السيكودراما ولعب دور في تسهيل العملية التعليمية لطلاب كلية الطب الأسنان في جامعة هونج كونج(١).

---

(١) مدحت عبد الحميد أبو زيد، سلسلة الإرشاد والعلاج النفسي (العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية)، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ٣٧٣-٣٧٤.

٣-سيكودراما الأطفال : *Pediatric psychodrama*:

- يمكن أن تقام سيكودراما في صورة مهرجانات، واحتفالات، وأعياد سيكودرامية *Psychodtrama festival* خاصة في التعامل مع الأطفال.
- كما يمكن أن تحتوي موادها على موضوعات مثل: أشباح الأطفال، والكائنات أو الشخصيات الأسطورية،و هي موضوعات تعد مناسبة جدا للأطفال.
- كذلك تعد فعالة مع حالات اضطرابات اللغة والكلام، لدى الأطفال، وهي لا تقيد فقط كتدخل علاجي، بل أيضا كوسيلة تشخيص إكلينيكي وأكدت الدراسات النفسية على أهمية استخدام السيكودراما مع المراهقين مع اعتبار ترتيب هرمية الروابط الاجتماعية، وتلاشي حدوث تشويهات في أذهان هؤلاء المراهقين، أو زيادة معدلات القلق لديهم.
- و من الدراسات التي أكدت فعالية السيكودراما مع الأطفال والمراهقين مثال:

دراسة ليوتز عام *1982 Loutz* ودراسة أبواكيل *Abu-Akel and Bailey*عام ٢٠٠١.

و التي أكدت على أهمية استخدامها كأسلوب تشخيصي وعلاجي في آن واحد.

٤-سيكودراما الفردية *Monodrama*:

و يمكن استخدام السيكودراما الفردية (مونودراما) في إطار العلاج النفسي الفردي ويؤيد العالم "دياتين مع آخرين" في سنة ١٩٧١ الفعالية مع حالات الاضطرابات العقلية.

عناصر مجال السيكودراما :

للسيكودراما أبعاد عدة، ويتكون مجالها من عناصر عده منها:

١. المسرح *Stage*.
٢. العميل أو الممثل أو البطل الرئيسي، *Client Actor Mainhero*.

٣. المخرج أو المعالج *derector* (*therapist*). [١]

٤. مساعد المخرج (الأنا المساعدة) *Auxiliary Ego Antogonist*.

٥. المشاهدون *Audience*..

٦. الأدوار التمثيلية المعاونة. *Co–Roles*.

٧. المادة الدرامية ذاتها *Drama materiel*.

٨. ما بعد الأداء *Performance Post Action*.

و فيما يلي شرح لأهم عناصر مجال السيكودراما:

١–المسرح: وقد يأخذ أشكال عدة أهمها:

–مسرح دائري (مستدير)–مسرح مستطيل –مسرح مربع ويفضل أن يكون المسرح خشبيا مستديرا، متسعا، كاف الإضاءة، بسيطا في ألوانه، يسمح بحرية الحركة، ومرونة السير، ويحبذ أن يكون مجهز فقط من أجل جلسات العلاج التمثيلي، وقد يسمح للمرضى ترتيبه وتنظيمه وتهيئته لإجراء الجلسة وحتى بعد انتهائها...و قد يحتوي على كاميرا فيديو حتى يمكن تصوير الأداء التمثيلي وبعض الآلات المتعلقة بالصوت والضوء واللون وأحيانا الموسيقى التي يتم اختيارها بدقة حتى تناسب المواقف الدرامية المؤداة من قبل المرضى، ويجب الاهتمام بالمسرح اهتماما كبيرا إذ ما هي إلا مسرح كبير (لحالة نفسية ترى العالم كله من خلاله).

٢–مساعدة المخرج (الأنا المساعدة) *Co–Direction*:

البطل الرئيسي: *Protagonist*:

هو أحد المرضى، صاحب المشكلة الرئيسية محور المادة الدراسية التي تم اختيارها

---

(١) مدحت عبد الحميد أبو زيد، نفس المرجع السابق، ص ٣٧٥و ٣٧٦.

ويتم اختيـاره تطوعا أو عن طريـق المعالج الذي لابد أن يحرص أن يسـند إليـه الدور بكل حذر، وبكل تبسيط ممكن حتى يتفادى حدوث أية صدمة أو ارتكاس، أو ارتداد عكسـي، ويجب على المعالج إعداد الجماعة ذاتها للهدف ذاته ويجب استخدام أسـاليب التشجيع والتدعيم والطمأنة المتدرجة والمستمرة.

٣-المخرج أو المعالج أو المديـــر:

في العـادة يلعـب المعالـج دور المخـرج، وهـذا لا يمنـع أيضا قيـام المريـض بدور المخرج ففـي بعض الحالات يسـند المعالـج دور الإخراج لأحـد المرضى فـي الجماعة، وأيا من كان المخرج فلا بد له الإلمام التـام بكافة جوانب القضية المشـارة وتفاصيل الحث المذكور، كما أن عليه تقع مسـؤولية إظهار العمل الدرامي في صورة علاجية مناسبة مفيدة للمريض، وزملائه فـي آن واحد وتخدم الأغـراض العلاجية التي أديت مـن أجلها وأحيانا يتدخـل المخرج فـي صياغـة الحـوار وتنظيـم الحـركات، وتوزيـع الأدوار، وتحديد مدى العرض أو مدته وينظم كيفية التعليق عليه.

٤-مساعدة المخرج (الأنا المساعدة) *Co Director*:

هو شـخص مدرب (عضو مسـؤول أو مريض) وهو يمثـل الأشـخاص الحقيقيين أو الوهميين الذين يحتاج إليهم البطل للتعبير عن الأحداث وقد يقوم بالإرشاد في إطار الدور بصفته معالجا مساعدا *CoDerpist* وكذلك فهو يساعد في تشخيص الحالة وعلاجها، وهو ساعد البطل على إحياء تمثيله الشخصي والجماعي وبعثه من جديد وتصحيح مساره ورفع مستوى الإنتاجية العلاجية الجماعية.

و لقـد ابتكر روز مـاري ليبيـت: أسـلوبا يعـرف باسـتخدام المقاعد بدلا من مسـاعد المخـرج *Auxilaay chairtechny* أي أن تحـل المقاعـد محل الشـخصيات الحقيقية التي تقوم بـالأدوار ويكتب علـى كل مقعد اسـم الشـخصية التي يمثلهـا، ويقوم المخـرج بنقل الكلمات من جهاز تسجيل بدلا من المقاعد وينقل الأفكار والمشاعر والأفعال للمشاهدين

ويرى أن لهذه الطريقة فوائد عديدة منها أنها خطوة انتقال أو مرحلة وسطى بين طريقة المحاضرة إلى طريقة لعب الدور، كذلك لتجنب وجود مؤشرات أ تلميحات من شخصية مساعد المخرج الحقيقي على المريض خاصة لدى الأطفال ولتجنب المبالغة أو خس أداء الأدوار وخفض نفقات السيكودراما.

٥-المشاهدون :[١] *Audience*:

و هم بقية أفراد الجماعة، وأفراد الفريق المعالجين وقد ينضم إليهم بعض الزوار، وبعض طلاب التدريب من التخصصات الطبية، والاجتماعية والنفسية، ويمكنهم الاشتراك في المناقشة التي تعقد بعد انتهاء المشهد المسرحي.

٦-الأدوار التمثيلية المعاونة *CoRoles*:

و هذا الأمر قد يقع في النهاية للمخرج إذا اقتضت رؤيته وجود بعض الأدوار المعاونة علاوة على دور الأنا المساعدة...و المخرج هو صاحب القرار هنا لتحديد مدى ضرورة وجود أدوار أخرى يمكن أن تضيف مغزى إلى العرض المسرحي، وتخدم القضية المثارة، وتساهم في حل المشكلة المطروحة[٢].

٧-المادة الدرامية:

و تتضمن مشكلة الحالة ومحو الصراع وتشمل على تمهيد ومقدمة وتعريف بالأشخاص المساعدين وبطل المشكلة ثم الانتقال تدريجيا إلى محور الصراع ثم الاستبصار والتفريغ الانفعالي واقتراح الحلول والخاتمة.

استراتيجيات الجلسة العلاجية المسرحية:

فيما يلي شرح مبسط لاستراتيجيات الجلسة العلاجية المسرحية باستخدام لعب الدور *Role playing*:

---

(١) مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق، ص ٢٧٩.

(٢) حامد عبد السلام، مرجع سابق، ص ٣١٦.

١-**التسخين** *Warmup*: ويقوم على المبادئ التالية: التشجيع والثقة والارتياح ومن أهم مجالات التسخين ما يلي:

٠١- التعامل مع الجسم/ العقل: *body-mind* مثل: التآزر، التركيز، التعبير الجسمي.

٠٢-استخدام المواد والأدوات *Use of materials* مثل استخدام موضوعات على مستوى التخيلي، أو استخدام مواد لإسقاط المشاعر.

٠٣-التعامل مع الآخرين *working with others*: مثل: الانخراط في نشاط جسمي فيزيائي مع الآخرين أو الانخراط في نشاط تخيلي مع الآخرين، التعامل على مستوى الانفعالي مع الآخرين.

٠٤-إثارة الموضوعات الفردية والجماعية والمواد الانفعالية *Groupe individual issuesmotiona materials* حيث من الممكن إثارة موضوعات تخص فرد بعينه أو تخص بعض الأفراد أو تخص الجماعة ككل.

٢-**تركيز التوجيه** *Focusing*:

٠١-تعيين المشكلة: *Problem identifie action*: ويقوم على المبادئ التالية:

أ- طرح المشكلات المقترحة.

ب- تحديد أولويات المشكلات.

ج- اختيار أنسب المشكلات.

د- إجماع الاتفاق على مناقشة المشكلة المختارة.

٠٢-صياغة المشهد *Setting the scene*: وتقوم على ما يلي:

أ- جمع الآراء والمقترحات حول المشكلة المختارة.

ب- حصر كل المتغيرات والأبعاد المتعلقة بالمشكلة.

ج- اقتراح نص درامي للمشهد من المرضى، أو المعالج.

د- إتاحة مساحة كافية للتلقائية، وحرية الابتكارية.

٠٣-التوجيه الدوري وتوزيع الأدوار: *Roles orientation*: ويقوم على ما يلي:

أ- تحديد أدوار المشهد.

ب- تحديد الأفراد المشتركين في المشهد.

ج- منح الدور المناسب للفرد المناسب بعد تهيئة كل فرد لدوره.

د- تمرين كل فرد على دوره مبدئيا.

٣-النشاط الرئيسي *main activity*:

١- ما قبل الفعل الأدائي*Preface action*: وتأخذ هذه الاستراتيجية دقائق معدودات لمجرد تسهيل التلقائية بين الجماعة والأفراد الذين سيؤدون المشهد التمثيلي.

٢- أداء المشهد بفعالية *deching ation*: وفيه يقوم الفرد أو الأفراد بأداء المشهد التمثيلي بقوة وفاعلية وحيوية، وتفاعل وتزداد الحركة تظهر الصراعات وتزداد التلقائية ويزداد التناسق بين أعضاء المشهد والوصول إلى الذروة.

٣- مشهد ما قبل النهاية *Deching action*: وفيه تنخفض كثافة التفاعل حيث تم تفريغ الشحنات الانفعالية، ويقل التوتر ويتم الاستبصار المبدئي والوعي الأولي بالصراعات الداخلية المتعلقة بمشكلة المشهد.

٤-الإغلاق *Closure*:

١-النهاية *stop-action*: وفيه يتم الانتهاء من المشهد نهاية مفيدة ومناسبة وسلسلة وشاملة ومساعدة للمثلين وللآخرين بعد وضع النقاط على الحروف بشكل مبدئي.

٢-ممارسة الاسترخاء *Relaxation*: حيث يجب ممارسة تمارين الاسترخاء العضلي والذهني للمرضى بعد الانتهاء من المشهد التمثيلي لتخفيض حدة التوتر والقلق والإجهاد والتعب.

٣-التدعيم *Support*: ويقوم المعالج بالاشتراك مع من يختاره لتقديم التدعيم المناسب بالشكل المناسب في الوقت المناسب حتى يندمل (يخمد) أي جرح نفسي تم إحداثه أثناء المشهد.

٥-الإتمام *Completion*:

١-التغذية المرتدة *Skare-beck and feed back*: وهي استراتيجية التوصل إلى الاستبصار الكامل بالمشكلة وبأبعادها ومتغيراتها ومواقفها وأحداثه وصراعاتها وديناميتها وذلك خلال مناقشات جماعية وتغذيات مرتدة إيجابية من كل فرد ومشاركات جماعية وحوارية يسودها التدعيم والإفادة بها مواقف الحياة.

٢-التدعيم *Support*: حيث يتم تقديم التدعيم مرة ثانية للمؤازرة والتعضيد وإزالة الأفكار الانهزامية أو الخاطئة[١].

٣-توظيف الحدث في تحسين العلاقة بالموضوع *Object relations hip*: وكيفية الاستفادة من نسق الدور الذي لعبه الأفراد.

فوائد العلاج بالتمثيل المسرحي:

للعلاج التمثيلي النفسي المسرحي فوائد جمة نذكر أهمها[٢]:

- كتابة التمثيلية وإخراجها قد تكشف المريض عن نواحي الهامة في المشكلة والتي فاته أن يلاحظها وقد تكون نواح لازمة لحل هذه المشكلة.

---

(١) مدحت عبد الحميد أبو زيد، مرجع سابق، ص ٣٩٤، ص٣٩٥.

(٢) حنان عبد الحميد العنابي، مرجع سابق، ص ١٩٠.

- قد يكشف المريض أثناء التمثيل عن جوانب من شخصيته ودوافعه وحاجاته وصراعاته في العلاج.
- تقمص المريض شخصيات مختلفة تتصل بمشكلته وتمثيل أدوارهم وتجسيد مشاعرهم وانفعالاتهم يؤدي إلى تنفيس انفعالي ويعين المريض على تحديد مشكلته والشعور بمشاعر غيره وعواطفهم نحوه وأي أنه يعينه على الاستبصار في نفسه.
- شعور المريض بفهم الآخرين له ومشاركتهم متاعبه وشعوره بأن الجماعة تشترك معه كلها في موقف علاجي يستهدف معونته يعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى نجاح العلاج[1].
- تدريب المرضى على مواجهة مواقف واقعية يخافون مواجهتها.
- يعتبر ذا فائدة مزدوجة فله أهمية تشخيصية وأخرى علاجية نتيجة لتعبئة المريض لكل قواه في أثناء التمثيل.
- يفيد في تنمية الثقة في النفس والقدرة على التعبير عن التنفس وفي تنمية الإبداع والقدرة على الابتكار.
- يحرر المريض من التوتر التنفسي وينمي في تقييم وفهم الذات وفهم مشاعر وسلوك الآخرين ويحقق الكفاية والمرونة في السلوك الاجتماعي.

و نلاحظ أن العلاج بالسيكودراما يقوم به المدرب في البرمجة اللغوية العصبية بأشكاله المختلفة إنما هذه الأخيرة عن طريق التخيل والنمذجة والإيحاء والرابط.

---

(١) حامد زهران، مرجع سابق، ص ٢١٨، ص٢١٩.

العلاج بالتنويم المغناطيسي

العلاج بالتنويم لا يقتصر فقط على العلاج بالتنويم المغناطيسي وإنما يشمل أيضا أي نوع من العلاج النفسي يتم صرفه بالاقتران مع الوسيلة التنويمية.

و يتضمن العلاج عدة تقنيات إيحائية وتحليلية لا يجري العمل بها عادة أثناء تمتع الفرد بحالة وعي طبيعية، هذا ولا يجب دائما إيصال الفرد إلى حالة التنويم الكاملة لإحداث الأثر العلاجي. ففي الكثير من الحالات يمكن آداء المهام العلاجية والفرد في حالة وعي كاملة أو في حالة استرخاء، أو في حالة سطحية أو غير عميقة من التنويم، وكلها درجات تهيئ الفرد لتقبل الإيحاء والاستجابة له، والقاعدة العامة هي أن الإيحاء أثناء تمتع الفرد بالدرجات العميقة من التنويم وأكثر فعالية واستجابة من الإيحاء في درجات أقل عمقا.

و لهذا يُفضل إعطاء الإيحاءات اللازمة للفرد وهو في تمام حالة التنويم ويقتضي أن تطابق هذه الإيحاءات حاجات الفرد من الحوافز الواعية منها ولا الواعية وأن تكون بسيطة ومحددة ولها أن تكون صعبة ومعقدة، ولها أن تهدف إلى نتائج آنية كإزالة فقدان البصر أو فقدان الكلام الأفونيا، أو إلى نتائج متأخرة كالإرادة أو العمى الهستيري وزوال السلوكات الغير مرغوب فيها[١].

كما يحدث في الإيحاء التالي للتنويم :"إنك ستصبح أكثر قوة في الأسابيع القادمة، وستصبح لك ثقة أعظم بأطبائك...". وبنفسك "لا تدخن فإن التدخين يضر صحتك"...

إن ما يجب إيضاحه في التنويم لا يحل محل الطرق العلاجية النفسية الأخرى غير أن مقدرة التنويم على دعم العمليات الإيحائية فإنه يؤدي إلى خلق حالة من الارتباط في الوعي فيستطيع بذلك إنعاش الخيالات وإثارة الذاكرة ويعمل الفرد على أن يعيشه وهذا بدوره يعطي مرونة أعظم في تحقيق الأهداف العلاجية المرجوة[٢].

---

(١) ليندة دافيدوف، مدخل إلى علم النفس، ط III.

(2) *Palmer-James, Cours confidentiel d'hypnotisme en 25 leçons, p13.*

٣-التنويم المغناطيسي

حالات النوم المغناطيسي ومدتها:

إن مدتها تتصل بكيفية سير العملية ومراحل العمق فيها، ولذلك يقسم التنويم المغناطيسي إلى ثلاث حالات:

الحالة الأولى: الإغفاء البسيطة التي لا تزيد عن ١٥-٢٠ دقيقة بحيث ترتخي العضلات فلا يمكن أو يستطيع المنوم من فتح عينيه أو تحريك جسمه وتسمح بالإيحاءات الكافية لمعالجة بعض الأمور البسيطة في عدة جلسات قد تستغرق٦-٨ جلسات.

الحالة الثانية: يزداد النوم عمقا أكثر من الحالة الأولى ويوحي للمريض للمنوم أن يستمر في نومه ٢/١ ساعة وعندما يتم إيقاظه يذكر ما حدث له أثناء عملية التنويم.

الحالة الثالثة: النوم العميق الطويل الأمد الذي يوحي إلى المريض النائم بأن يواصل نومه عدة ساعات أو طيلة أيام وأن لا يستيقظ إلا في فترات يحددها له المنوم لقضاء حاجة ثم يعود إلى النوم ثانية وقد تستغرق أمثال هذه الجلسات عدة شهور بسبب فاعليتها ومدى تحسن المريض[(١)].

قال الطبيب النمساوي *Mesner1866* أنه يستطيع أن يشفى بعض الأمراض النفسية والبدنية بواسطة التنويم المغناطيسي لأنه يعتقد بأن قوة ما يخرج من المغناطيسي لتدخل الجسد وتشفى الآلام.

- التنويم المغناطيسي يشفي أمراض القلب الوظيفية.
- التنويم علاج فعال لأمراض المعدة والأمعاء.
- معالجة أمراض النساء.

---

(1) www.google.com

- معالجة الأمراض الجنسية.

إلا أن فرويد استخدمه أكثر في علاج الأعصبة وخاصة حالات الهستريا والوسواس القهري والأعراض السلوكية السيئة(١).

كيفية تطبيق التنويم المغناطيسي:

أولا: معرفة الأمور الأساسية لنجاح هذه العملية والتوصل إلى النتائج المتوخاة منها.

- دراسة نفسية دقيقة تضمن النتائج وتساعد على إنجاز المهمة بسهولة ويسر.
- وجود ثقة دقيقة متبادلة بين المنوم والمنوم.
- فحص الشخص الذي يراد تنوميه فحصا سريريا عاما ويحاول شرح كل ما يشكو منه من أعراض مرضية ويجب أن تكون حالته تتطلب المعالجة بالتنويم المغناطيسي ويعده بالشفاء التام إذا تجاوب معه.
- لابد من إحاطة المريض علما بالعلاقة الوثيقة بين النفس والجسم، وحبذا لو أجرى معه بعض التجارب كتجربة التصادق الأبدي وتجربة الكرسي.
- ففي التجربة الأولى يطلب إلى المريض أن يلصق كفيه أحدهما بالآخر عند الراحتين ويتخيل بتركيز أنهما ملتصقتان. فإذا نجح في ذلك أصبح من الصعب جدا إبعاد اليدين أحدهما عن الآخر مهما بذل من قوة إبعادهما أو يطلب من المريض بتثبيت نظره إلى نقطة بعينها له كإحدى الصور أو الوقوف بالحائط أو طريقة جثمانية تشمل جميع المسالك التي تمارس لجلب النوم عن طريق الجسم، كانطباعات السمعية الضوضاء، نقرات ساعة، رقاص.

و في تجربة الكرسي لابد من إحضار كرسي له مسند على الظهر ثم يطلب من المريض أن يقف خلف الكرسي ويضع يده فوقه على أن يتجه بالإبهامات إلى الوراء. ثم

---

(١) زينب محمد شقير، مرجع سبق ذكره، ص١٩٦.

يطلب إلى المنوم أن يتدخل بتركيز أن الكرسي يرتفع على رجليه الخلفيتين، فإذا نجح المنوم بتركيز تخيلاته يبدأ الكرسي في الارتفاع بضغطه فوق المسند[(١)].

نقد العلاج بالتنويم المغناطيسي:

- أنه منهج طويل الأمد
- باهظ التكاليف.
- يغزو شخصية المريض ويتدخل في كيانها لتعديلها ويقتحم أسرارها ومكوناتها وينافي المبادئ الأخلاقية.
- ينطوي على بعض الأفكار الفلسفية أو الفرضيات الغيبية، ومن ذلك فكرة الأنا واللاشعور والبيدو وعقدة أوديب.
- مما أدى على التفكير في منهج علاجي آخر هو المنهج السلوكي برغم أن التحليل النفسي يهتم بإزالة الأعراض، يركز على إزالة السبب الحقيقي للاضطرابات، مما يؤدي إلى عدم عودة المريض للمرض إلا أن التنويم المغناطيسي يتتكس فيه المريض ثانية وبكل سهولة لأنه لم يواجه مشاكله المكبوتة بوعي كما هو الحال في التداعي الحر. وأصبح التنويم المغناطيسي من بين الأساليب وتقنيات العلاج المتنحية من المجالات العلاجية وبفضل الاسترخاء لما يعطيه من راحة ونتائج إيجابية ساهم فيها ك من المريض والمعالج[(٢)].

---

(1) www.google.com

(٢) زينب محمد شقير، مرجع سبق ذكره، ص١٩٨

العلاج بالاسترخاء

● **تمهيد:**

يعتبر الطب السلوكي الاختصاص الذي بزغ فجره، وذلك لأنه حديث نسبيا، فقد بدأ في الخمسينات وتزايد استعماله في الثلاثين سنة الأخيرة، كما تعددت أساليبه، وتبرز أهميته في أنه فعال في معالجة الاضطرابات النفسية والسلوكية التي استعص حتى الآن على أية طريقة علاجية أخرى نفسية أو دوائية مثلا: حالات الفكر المتسلط، الرهاب، القلق...، وتتوفر أساليب عدة للعلاج السلوكي، والأسلوب المتميز والأكثر انتشارات أو فعالية هو أسلوب "الاسترخاء" الذي يعتبر مدخلا وبداية لكل أسلوب علاجي آخر، فالإنسان منذ بدأت معاناته قد سعى لإزالتها مهما كانت الوسيلة، سواء بالعلاج الدوائي أو بممارسة أسلوب حياتي أو طقوس معينة لها أن تبدد توتره وتعطيه الراحة والهدوء، ونتيجة سعيه المتواصل نحو تحقيق هذا الهدف وتوصل إلى أهم وأشهر تقنية في العلاج السلوكي، وهي أسلوب الاسترخاء الذي حقق نجاحا باهرا على مستوى العلاج النفسي، وسؤالنا يتمحور حول: كيفية تطبيق الاسترخاء بنجاح وما مدى الفعالية التي يحققها.

استرخ...اهدأ...

إن ذروة الأداء تتحقق بالمشاركة بين الذهن والجسم والاسترخاء يساعدك على الانتقال من حالة المشاكل الملحة، فالعقل المنشغل هو الذي يدير المشكلة عدة مرات ومن عدة زوايا، وتبدو له مستعصية على الحل، وكثير من أمثلة التفكير الإبداعي تحدث عندما يكون الناس قانعين بأنفسهم ومسترخين بدنيا، فقد كان أنشتاين مسترخيا على كومة من العشب الجاف عندما يخيل أنه يقوم برحلة فضائية يركز فيها على شعاع الضوء كما اكتشف حلقة البنزين عندما كان مستلقيا يتخيل إذن الاسترخاء ظرف مواتي للإبداع...

تذكر دائما أن: حياتنا من صنع أفكارنا

I- مفهوم الاسترخـاء

- يسمع الكثير منا بهذا المصطلح، لكن القليلين فقط من أمعنوا النظر في معناه، فعندما نتساءل عنه فغالبيتنا يفكر في العطل أو التقاعد، أو هو عملية يجب أخذها بعد الانتهاء من عمل معين، وبالطبع ذلك يشير إلى أن نسبة ٩٠٪ من وقتنا نقضيها مستعجلين مهمومين كما لو كانت حياتنا عبارة عن حالة طوارئ ملحة، فغالبيتها تؤجل الاسترخاء.
- بمعناه الضيق حتى الانتهاء من العمل، وبالطبع فالأعمال لا تنتهي.
- و يمكننا أن نعرف الاسترخاء :"على أنه حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي (عند الذهاب للنوم، بحيث تتحول كهرباء الدماغ من (a) إلى دالتا (d) في حالة النوم، أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة، على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط"(١).
- و إن أحد الأساليب الفعالة لتعليم الاسترخاء إحداث تجاوب عن أجهزة تكشف عن مستوى النشاط الكهربائي الحيوي لتجعله في متناول الشخص.
- إن استرخاء أي عضلة يعني الانعدام التام لكافة الانقباضات، فلا تبدي العضلة أي مقاومة للشلل، وتبدو أماكنه مرتخية، وعندما تكون العضلات مسترخية تماما فإن الأعصاب الحسية الناهية إليها والواردة منها لا تحمل أي رسالة حسية أو حركية، بمعنى أن تكون ساكنة كليا، وينعدم النشاط الكهربائي بها، ومن الواضح أن درجة قصوى من الاسترخاء مطلوبة على ضبط التبول والتبرز، ذلك تتوتر حتى عضلات

---

(١) فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط١، ٢٠٠١، ص١٤٧.

الأعضاء الداخلية، كالمعدة والقفص الصدري، وعندما يتعرض الشخص لمنبهات انفعالية شديدة تزداد الحركات اللاإرادية في اليدين والذراع" ونتيجة لكل هذا جاء الاسترخاء ليكون العدو الأول للتوتر والقلق[١]...

- و يعتبر "جاكوش" هو أول من قرر أهمية الاسترخاء كإجراء مقابل أو مضاد للقلق، وكان يرى أن خبرة الشخص الانفعالية تنتج عن تقلص أو انقباض العضلات واقترح أن الاسترخاء سيكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والانفعال". بعبارة أخرى هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي، فإن الفرد لن يشعر بالإثارة الانفعالية أو بالتوتر وفي تأييده لهذه الفكرة قرر "جاكوش" أن معدل النبض وضغط الدم يترفعان في الحالات الانفعالية وينخفضان بالاسترخاء العميق"[٢]...

****

(١) عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث،دار الفجر نشر والتوزيع، القاهرة،١٩٩٤، ص١٥٤.

(٢) د. عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار الرتب الجامعية، لبنان، ١٩٩٧، ص١٥٢.

II-مبادئ الاسترخاء العامة:

تعتبر مبادئ الاسترخاء مدخلا هاما لاكتساب مهارات التدريب على الاسترخاء بشتى أنواعه وأهمها:

١-الكلمات:

يجب الانتباه إلى استخدام الكلمات والتعابير وتعليمها للمتعالج والتي منها:

- أترك عضلاتك مسترخية.
- دع عضلاتك ملساء.

و يجب لفت الانتباه إلى استخدام كلمة "دع" و"وليس" اجعل، حاول اللتين تتضمنان معنى الجهد، بينما تدل كلمة "دع" أو "أترك" على استجابة إرادية وليست قصرية أو جبرية، إذ تعتبر قاعدة هامة لما للكلمات من أهمية إيحائية.

٢-الوقت:

هناك أفراد يتعلمون الاسترخاء بسرعة، وبعد تدريب قليل لتحقيق ذلك يجب:

- عرض تعلم الاسترخاء ببطء أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية متكاملة.
- عدد السرعة في عرض الكلمات الإيحائية الاسترخائية.
- جعل الكلمات تتابع ببطء وبتلقائية طبيعية، فتنتقل من إيحاء إلى آخر مع فواصل زمنية.

٣-مراعاة الفروق الفردية:

يجب مراعاة الفروق الفردية في فهم تقنية الاسترخاء وتفسير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها، وأيضا في الإحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الاسترخاء[١].

---

(١) محمد حمدي الحجار، فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، ط١، ١٩٩٠، ص١٨٥.

٤-الابتعاد عن السلبية:

تجنب التضمينات والصور السلبية مثلا:

- أنت مسترخ براحة وتستشعر بالثقل ــ خطأ
- أنت تشعر بالثقل الضاغط عليك مثل الرصاص ــ خطأ
- دع أطرافك تموت من كثرة الشعور بالثقل ــ خطأ

الانتباه إلى خصوصية كل فرد، فالجمل التي يمكن أن تكون بالنسبة لنا سارة، قد تجعل العميل يتفاعل ويضطرب:

- الاستلقاء على الأرض تحت أشعة الشمس الحارة.
- التحليق في الطائرة.

و غيرها من التخيلات التي قد لا يستحبها العميل ولا يستشعر بالهدوء أو السرور إذا ما يخيلها، إذ يجب سؤال المفحوص مقدما إذا كان يفضل صورا معينة يتخيلها أو الصور التي تزعجه.

٥-إدراك علامة التوتر:

يتعين على المعالج ملاحظة علامات التوتر والاسترخاء، فالسعال والتنفس غير المنتظم والتشنج العضلي غالبا ما تدل على عدم نجاعة الأسلوب أو التقنية المستعملة.

٦-الحصول على التغذية الراجعة:

نتحصل عليها في نهاية كل جلسة علاجية، فيتكلم مع المفحوص عن مشاعره ردود أفعاله، المقاومات النفسية التي ظهرت خلال الجلسة، ووفقا لهذه التغذية الراجعة يمكن أن نستمر أو نتوقف وتغير التقنية أو الأسلوب المستعمل.

٧-تنبيه المتعالج إلى أهمية بقائه يقظا واعيا أثناء الاسترخاء[(١)]:

ينبغي على المتعالج أ ن يرنم صوته ليوحي بالهدوء وإعطاء الوقت الكافي لفهم التوصيات وتنفيذها.

يجب البقاء في حالة وعي، لأن النوم خلال الاسترخاء يعتبر تجنبا له وهنا يجب شرح الفرق بين النوم والاسترخاء.

بعض الأفراد تنتابهم نوبات خوف من الاسترخاء، فيشعرون بأنهم يكادون يفقدون السيطرة على ذواتهم، لذلك يجب طمأنة المتعالج إلى أن الاسترخاء المستمر هو أسلوب لكسب السيطرة على الذات وعلى أعضاء الجسد وليس فقدان هذه السيطرة ويساعده على النظر إلى إحساساته الجديدة في الاسترخاء بصورة إيجابية.

٨-تطوير الذات:

يجب تذكير المفحوص أن ما يتعلمه وينفذه هو تقنية واحدة، وعليه ألا ينظر إليه على أنه الوسيلة الوحيدة التي لا يوجد غيرها، ومن خلال ممارسة التدريب الاسترخائي يمكن للمتعالج أن يخترع المقولات الإيحائية ويضعها بنفسه.

و على المفحوص أن يعلم أن ما يتدرب عليه ليس من أجل المعالج بل لذاته ولنفسه وأن كل تدريب من شأنه إغناء ذاته بقدرة أكبر على سرعة الاسترخاء وتعميقه.

٩-تغيير أساليب الاسترخاء:

إذا اتضح أن نوع معين من الاسترخاء لم يكن نافعا، وجب تغييره إلى الأنواع الأخرى.

---

(١) محمد حمدي الحجار، نفس المرجع السابق، ص ١٨٧.

١٠-الوقت والمكان: يجب:

- ألا يمارس المتعالـج تمارينه البيتية الاسـترخائية بعد الاسـتيقاظ مباشـرة ولا قبل النوم مباشرة.
- أن تمارس في مكان يدل على الهدوء والراحة (مقعد مريح وليس على السـرير إلا في حالات القلق).

١١-نقل التدريب:

يجب على المعالج تشـجيع المريض علـى نقل تعلمه بالاسـترخاء ليطبقـه في حياته اليومية وفي تعامله مع المؤثرات مثلا: انتظار مكالـمة هاتفية -الانتظار في طابور طويل.

****

III-الشروط والتوصيات:

١-الظروف الفيزيقية : ويجب فيها[(١)]:

- عدم وجود مؤثرات خارجية تعيق استرسال الاسترخاء.
- أن تكون الغرفة هادئة، ساكنة تبعث على الراحة والهدوء، وحبذا لو تتوفر فيها صور ومناظر جميلة تبعث على الراحة كشاطئ البحر، منظر الغروب، تلال، أزهار، حدائق...
- موسيقى هادئة تساعد على الإرخاء والذهاب معها في تخيل مناظر جميلة.
- توفر كرسي أو سرير مريح يتم فيه الاسترخاء، حيث يجب ألا تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسم.

٢-المعالج: ومن أهم شروطه:

- أن تتوفر فيه شروط المعالج النفسي من هدوء، صون رخيم، له أسلوب جميل يساعد على التأثير في أفكار المسترخي.
- إعطاء فكرة مسبقة العميل حول طبيعة الاسترخاء وأهدافه.

٣- المعالج : ومن أهم الشروط الواجب توفرها فيه:

- الرغبة في الاسترخاء ومحولة مساعدة المعالج على إنجاح تطبيق الاسترخاء وبالتالي الوصول إلى نتائج إيجابية، خفض التوتر مثلا.
- توفر درجة من التركيز النفسي الداخلي.
- سليم من الأمراض العقلية.

---

(١) عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار الراتب الجامعية، لبنان ١٩٩٧، ث١٥٤.

- "الهدوء الجسمي والامتناع عن الحركة".

- ملاحظة: كما يمكن أن تضيف شروطا للمتعالج تتضمن:

-تجنب الانزعاج -تحسين اليقظة والوعي.

-مراعاة الفروق الفردية -مراقبة علائم الاسترخاء -التزود بالتغذية المراجعة[١].

****

(١) عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع،القاهرة، ١٩٩٤،ص١٦١.

IV-التوتر وعلاقته بالاسترخاء

إن تدريبات الاسترخاء وبروتوكولاته تشبه الملح في الطعام، فهو قاسم مشترك في معظم العلاجات السلوكية، بل وغير السلوكية، ويستخدم المرضى والأسوياء على حد سواء لأنه يرتبط بالتوتر لا يسلم منه مريض أو سوي.

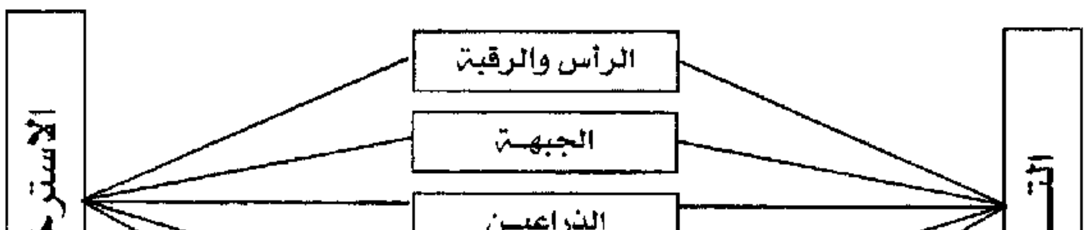
و ثمة عوامل عديدة تحدث التوتر وبالتالي تعطل الاسترخاء وتؤجله.

إن التوتر في حد ذاته طاقة سالبة مكتومة لابد لها أن تخرج فضلا عن الاستخدام الخاطئ للطاقة الحيوية الذي يحتوي على كثير من الهدر واللاجدوى.

التوتر الجسمي ينشأ غالبا من التوتر الذهني لأن الجسم ما عليه إلا أن يستجيب لأوامر الدماغ، فإن كانت الأوامر سالبة فالاستجابة الجسمية تكون توتر.

التوتر مثل الصدأ لابد له أن يزال بسرعة وباستمرار لأن المشكلة الحقيقية التي تعاني منها هي الصيانة النفسية التي دائما نؤجلها إلى حين حدوث الاضطراب، العادات البيئية في العمل، الجلوس، النوم، اللاتنظيم، الأفكار الحصرية والتحميل الزائد على الأعصاب والعضلات، الأرق.

و يمكن التركيز على المناطق التالية سواء في عملية التدريب على الاسترخاء أو في التأكد من مدى نجاحه، باعتبار هذه المناطق بؤر للتوتر.



مخطط يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها أثناء الاسترخاء

V-التفسير الفيزيولوجي للاسترخاء

الواقع الفيزيولوجي للفرد هو واقع متكامل يشمل الوظائف الجسمية، كما يشمل الوظائف والعمليات الفكرية والعاطفية والسلوكية، ولهذا فإن من المتعذر علينا الإحاطة بالواقع الكلي والكامل لأي إنسان بمجرد الإحاطة بجزء من تكوينه، سواء كان هذا الجزء نفسيا أو جسميا، ثم إن من طبيعة هذا الواقع أن يتغير من حال إلى حال بين لحظة وأخرى إذا ما استجدت العوامل الحافزة للتغيير من محيط الفرد الداخلي أو الخارجي، وفي أي جزء من كيان الفرد سواء كان ذلك نفسيا أو جسميا أو فيهما في آن واحد وللتغير الحادث في مجال منها أن يحدث أثرا، ولو غير محسوس أو واضح وبأي وسيلة قياسية في الوقت الحاضر، إن ما يحدث في حالات الاسترخاء يوصف دائما بالقياس مع الحالة الفيزيولوجية المسماة بحالة الراحة الفيزيولوجية وهي حالة يكون الفرد فيها جالسا بارتياح أو مستلقيا ومغمض العينين، وغير معرض لإثارات حسية من صوت أو ضوء أو لمس، وغير قائم بعمليات فكرية مزعجة أو تتطلب التركيز.

و قد أفادت الملاحظات الاختبارية بأن الفرد في مثل هذه الحالة من الراحة يكون في حالة معتدلة من الفعل الفيزيولوجي سواء كان ذلك في حركة القلب أو التنفس أو حركة الدماغ، ومن أكثر الأبحاث الحديثة التي قام بها العلماء هي الأبحاث على الهرمونات العصبية، وما يحدث فيها من تغيير نتيجة قيام الفرد بالجهد الجسمي والعقلي وأهم هذه الهرمونات:الكاتي كولامين *Cute Colamine*.

****

VI-أنماط وأنواع الاسترخاء:

إن الطقوس التي مارسها الإنسان بصورة فردية أو جماعية عبر عصور طويلة من تاريخه قد ضمنت له استجابات الاسترخاء والتقليل من التوتر، فمعظم هذه الطقوس تتطلب درجة من التركيز النفسي الداخلي الذي من شأنه أن يعزل الفرد عن المؤثرات المحيطية الخارجية وبالتالي أن تؤدي إلى دمج متوازن بين الجسد والنفس، الملاحظ من هذه الطقوس أنها تربط بين الجسد والنفس الحركة الجسمية والحركة العقلية وتقيم التوازن بينهما، وفي جميع هذه الحالات من التوازن والتناسق بين الشعور والجسم يكمن سر الاسترخاء وما يؤدي به من الانفراج النفسي وهكذا فإن هذه الأنواع من الاسترخاء تدخل الفرد في حالة يتغير فيها وعيه ويصبح بعد انتهائها قادرا على أداء نشاطاته بكل حيوية وبطاقة متجددة وأهم هذه الأنواع:

الاسترخاء التخيلي: يقوم على تخيل مشهد يبعث على الهدوء والسكينة.

الاسترخاء التأملي:

الاسترخاء بتمارين التنفس

الاسترخاء بالتدليك

الاسترخاء بسماع القرآن: لأنه فيه شفاء لما في الصدور

﴿ألا بذكر الله تطمئن القلوب﴾. صدق الله العظيم.

استرخاء الجسم بتمارين جاكوبسون: يبني أسلوبه على أساس أن هرموني الأدرينالين والنورأدرينالين، فقد تمت دراسة هذه الهرمونات في حالة مقارنة، ومتضادة كحالات الكسل، الجهد العضلي، وقلة النشاط الجسمي، وحالات الإثارة الحسية، وقد أفادت هذه الدراسات بوجود فروق في مقادير الهرمونات مثل إفراز هرمون الأدرينالين يبلغ ثلاث أضعاف في حالة التوتر ما يبلغه في حالات الاسترخاء.

كما يمكن ملاحظة الفرق بين الاسترخاء والتوتر من خلال جهاز لرصد حركة النبض السماعي، وجهاز لرصد حركة تخطيط الدماغ.

الاسترخاء التأملي:

معظم حالات التأمل يصاحبها أو ينجم عنها حالة من الاسترخاء ويمكن وصف هذه الحالة بأنها أشبه ما تكون بحالة الراحة الفيزيولوجية للجسم وفيه يكون الجسم في حالة راحة عميقة مع هبوط في فعالية الجهاز العاطفي وانخفاض في مستوى الانفعالات الحسية والعاطفية وفي التوتر العضلي وغيرها من التغيرات الفيزيولوجية الظاهرة أو الداخلية في الجسم، بما في ذلك الدورة الدموية، والتنفس، والجهاز الهرموني، والحركة الدماغية.

الاسترخاء بالتأمل التجاوبي:

و تستند هذه الطريقة إل الطريقة اليوغية وتتلخص فيما يلي:

أن يجلس الفرد وهو مستلق على ظهره وعيناه مغمظتان وأثناء ذلك يركز الفرد على تريد صامت لكلمة معينة.

تمارين التغذية الراجعة البيولوجية *Bio feedback*:

و هذه الطريقة مبنية على الأساس التجريبي التالي:

تجلس الفرد في غرفة مظلمة، في الوقت الذي تجري فيه تسجيل لحركاته الدماغية وعندما يدق الجرس يطلب إلى الفرد أن يبين فيما إذا كانت حركته الدماغية *a* (و هي الحركة الدماغية المسيطرة أثناء راحته الفيزيولوجية) ويخبر إذا كان تقديره صحيحا أو خاطئا وبصورة تدريجية يصبح الفرد قادرا على الربط بين شعوره الداخلي وبين الحركة الكهربائية لدماغه، وفي النهاية يصح قادرا على أن يزيد أو يقلل من انبعاث حركة (*a*) الدماغية وهكذا يصبح قادرا على الاسترخاء لوحده[(١)].

(١) علي كمال، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، ص ٤٣٠.

إن القلق يحدث التوتر العضلي إذا أمكن الاسترخاء تتم في عدة جلسات يقوم الفرد في كل جلسة منها بتمارين الاسترخاء مجموعة من العضلات وبالنهاية يقوم بأداء هذه التمارين بتسلسل منتظم في جلسة واحدة، وتبدأ هذه التمارين بإرخاء عضلات الذراعين وفي الجلسة الثانية إرخاء عضلات الرأس والوجه والجبين والرقبة والفم والأنف على التوالي، وهكذا في الأطراف السفلى في جلسات لاحقة ثم يقوم المريض بتكرار هذه التمارين في البيت وقد وجد أنه بالممارسة ينخفض مستوى القلق لدى المريض، كما أنها تزيد من تقبله وتعلمه لأساليب علاجية أخرى.

الاسترخاء العضلي عن طريق التطبع الصوتي:

هذا الأسلوب الاسترخائي يستخدم جهازا صوتيا مترونوم « *Métronome* » الذي ينبض ٦٠ نبضة صوتية في الدقيقة، وتجرى تمارين الاسترخاء بالتوافق مع نبض الجهاز وهذا التوافق يؤدي في النهاية إلى إقامة حالة التطبع الشرطي بحيث يكفي نبض الفرد، هنا الأسلوب التقني لإحداث الاسترخاء مما يمكن المريض من استعماله في البيت أو العمل عند الضرورة كما يمكن تسجيل نبض الجهاز على جهاز *K7* بنفس الغرض(١).

جهاز المترنوم – نبضات صوتية + تمارين الاسترخاء

↓

حدوث تطبع إشراطي = نبضات صوتية فقط ـــ حدوث استرخاء.

(١) نفس المرجع،

VII-أهداف الاسترخاء:

قد لا يكون هنالك من جديد هدف من ولاء الاسترخاء كوسيلة وكهدف علاجي، فكل علاج نفسي أو دوائي في الماضي وفي الحاضر استهدف هذه النتيجة، غير أن الجديد في الاسترخاء هو الاهتمام الذي حظي به في السنوات الأخيرة لما له من أثر فعال في علاج الاضطرابات النفسية عامة والسيكوسوماتية خاصة.

و أهم الأهداف التي يسعى الاسترخاء إلى تحقيقها:

- التعويد التدريجي على المواقف المثيرة للقلق إذا ما استعمل مع أسلوب التطبيق التدريجي وهو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي.
- يستخدم في لعب الأدوار حيث عندما يطلب من المتعالج تأدية دور معين (الأب، الرئيس) قد تسبب له مصدرا للقلق ولكن بمعية أسلوب الاسترخاء يستقبل المفحوص الأدوار التي يعاني من مشاكل اتجاهها وبالتالي نجاح أسلوب لعب الأدوار.
- يستخدم للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية، ومن المعروف أن الاسترخاء عندما يستخدم في علاج حالات القلق والمخاوف وتوهم المرض من شأنه أن يمنح الشخص بصيرة عقلية واقعية بطبيعة قلقه، فالقلق الذي كان يعتقد المريض أنه لأسباب فيزيولوجية عضوية، وفقد سلوكه يصبح شيئا يمكن ضبطه والتحكم فيه ذاتيا[١].

---

(١) علي عبد الستار،

VIII-التأكد من نجاح الاسترخاء

إن استرخاء أي عضلة يعني الانعدام التام لكافة الانقباضات، فلا تبدي العضلة أي مقاومة للشلل، وتبدو ساكنة مرتخية وعندما تكون مسترخية تماما فإن الأعصاب الذاهبة إليها والآتية منها لا تحمل أي رسالة حركية أو حسية، بمعنى أن تكون ساكنة كليا، وينعدم النشاط الكهربائي بها، ومن الواضح أن درجة قصوى من الاسترخاء مطلوبة.

يمكن للمعالج أن يتأكد أو يتعرف على مدى ما حصله المريض من تحكم، وضبط بإجراء اختبار وبسيط حيث يطلب منه أن يرخي ذراعيه كلية ثم يرفع المعالج ذراع المريض عدة سنتيمترات ثم يتركه ليسقط ثانية، فيشعر المعالج بالفرق بين ذراع مسترخاة ورفع ذراع متوترة(١).

و يكتسب المعالج هذه القدرة عن طريق الخبرة والمران، فالطريقة التي يسقط بها الذراع المسترخاة تختلف عن المتوترة.

كما أن عملية التنفس تدل على مدى استرخاء العميل، فإذا كان تنفس العميل هادئا منتظما، فالعميل في حالة استرخاء عميقة، أما إذا كان مضطربا فذلك يدل على أن العميل لم يدخل بعد حالة الاسترخاء العميق.

كما تدل حركة العينين على مدى استرخاء العميل.

هذه معظم النقاط التي يجب التركيز عليها للتأكد من نجاح عملية الاسترخاء.

****

(١) د. عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص ١٥٥.

العـلاج الجمـاعي

تعريف العلاج الجماعي:

يعرف أنه علاج عدد من المرضى الذين يحسـن أن تتشـابه مشـكلاتهم واضطراباتهم معا في الجماعات الصغيرة، ويسـتغل أثر الجماعة في سـلوك الأفراد إلى ما تقوم بين أفراد الجماعة مـن تفاعل وتأثيـر متبادل بيـن بعضهـم البعـض وبينهم وبيـن المعالـج أو أكثر من معالج ليؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى أمراضهم(١).

و يعرف كذلك:

هو عبارة عن مناقشـة جماعية أو مناشـط جماعية أخرى لها قيمة علاجية يشـترك فيها أكثر من مريض في وقت واحد ويعرفه (جيمس دريفر) بأنه أسلوب من العلاج الجماعي أو التجمعي لمجموعة من الأفراد كما يحدث في السوسيودراما والسيكودراما(٢).

أما أنجلس فيعرفه:

عن طريـق وصف طبيعـة الجماعة نفسـها فيقول أنـه أي جماعـة يتوحد الفـرد وإياها أو يقارن الفرد نفسـه بها، ويتقمـص الجماعة لدرجة أنـه يتبنى معاييـره واتجاهاتها وأنماط سـلوكها، كما لو كانت معاييره هو، فتصبح هذه الجماعة هـي جماعته المرجعية حيث يرى نفسـه منتميا إليها وليس من الضروري أن تكون هذه العضوية عضويـة حقيقية حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد أكثر من جماعة هناك(٣).

---

(١) حنـان عبـد الحميـد العناني، «الصحـة النفسـية»، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيـع، الطبعة الأولى، ١٤٢٠هـ-٢٠٠٠، ص ١٨٩.

(٢) عبد الرحمان العيسوي، «العلاج السلوكي»، دار الراتب الجماعية، بيروت، لبنان، ١٩٩٧، ص٩٧.

(٣) نفس المرجع، ص٩٧.

حالات استخدام العلاج الجماعي

يستخدم العلاج الجماعي على نطاق واسع في مستشفيات الأمراض النفسية والعصبية وأهم حالات استخدامه أنه يستخدم في:

١. علاج الأطفال والمراهقين والراشدين.

٢. يقوم بتقديم النصح للوالدين لابتعاد عن الأساليب الخاطئة في تربية أطفالهم.

٣. أيضا يستخدم في علاج الأسرة بأكملها حينما تتفاقم مشاكلها.

٤. يستخدم في علاج معظم الحالات الانحرافية وحالات الإدمان وجناح لأحداث.

٥. أيضا علاج المشكلات المهنية وتحقيق التوافق بين الشخص ومهنته مما يوثق العلاقة ميادين الإنتاج المختلفة.

٦. علاج حالات الانطواء والانعزال والاكتئاب والخجل.

٧. لا يستخدم أو لا يحسن استخدامه في حالات الهذاء، الهوس الشديد الجنسية المثلية، الضعف العقلي الشديد.

و يشمل العلاج الأسري والبيئي لأنه صورة من صور العلاج الجماعي)[1](.

أسباب العلاج النفسي الجماعي:

تتنوع أساليب العلاج الجماعي حسب عدة معايير منها أعضاء الجماعة ونوع مشكلاتهم ونوع النظرية التي توجه المعالج والمكان الذي يمارس فيه العلاج.

و فيما يأتي عرض لأهم أساليب العلاج الجماعي.

---

(١) عبد الحميد محمد شاذلي، «الصحة النفسية رسيكولوجية الشخصية»، الإسكندرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠١، ص١٩٤.

١- **العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي لمورينو (السيكودراما):** يعد هذا الأسلوب من أهم أساليب العلاج الجماعي القائمة على نشاط المرضى، والسمة الأساسية لهذا العلاج هي حرية الفعل للممثلين والتدريب على التلقائية وهذا يقابل التداعي الحر الطليق في التحليل النفسي، ويهدف العلاج بالتمثيل المسرحي إلى إعطاء الفرصة للتنفيس الانفعالي وإلى تحقيق التلقائية وإدراك نمط الاستجابات الشاذة لدى المريض وإدراك الواقع وتحقيق التوافق الاجتماعي والتعلم من الخبرة.

أما عن موضوع المسرحية فإنه يتضمن مواقف تتعلق بماضي المريض وحاضره ومستقبله والمشكلات التي يواجهها في داخل الأسرة وفي نطاق العمل وقد يقوم المرضى أو المعالج بتأليف المسرحية وإخراجها، أما المتفرجون فيكونون غالبا من زملاء المرضى وأفراد هيئة العلاج وبعض الزوار ويفسر المعالج ديناميات المسرحية ويفيد منها من حيث أنها تظهر الصراع الداخلي وتنفس عن القلق وتبصر المريض بمشكلته مما يساعده على تعديل سلوكه.

و من التطبيقات المهمة للعلاج بالتمثيل ما هو معروف باسم السوسيودراما وهي المسرحية التي تعالج مشكلة عامة لعدد من الأفراد والمشكلات الاجتماعية بصفة عامة.

٢-المحاضرات والمناقشات :

و يفضل أن يكون موضوع المحاضرات مشكلة يعاني منها أحد أفراد الجماعة دون ذكر اسمه ويمكن أن تتضمن المحاضرات موضوعات متعددة مثل العلاقة بين النفس والجسم، الشعور واللاشعور، التكيف الاجتماعي وبعبارة موجزة موضوعات تتعلق بالصحة النفسية.



٣-الأسلوب المختلط :

و هو أسلوب يجمع بين طريقة السيكودراما والمحاضرة والمناقشة مما يساعد المعالج في الإفادة من مميزات الأسلوبين.

٤-النادي العلاجـــي:

ينشـئ بعض المعالجين أندية علاجية خاصة تتيح فرصة للعلاج الجماعي القائم على نشـاط المرضى العملي والترويحـي والاجتماعي وكثيرا ما تبدأ الجلسـات العلاجية بنشـاط رياضي مثل لعب الكرة أو نشـاط فنـي مثل الموسـيقى والغناء وتتميـز ملامـح العملية في هـذا النادي بإشـاعة جو الأمـن بين جماعـة الأطفال وإعطاء الفرصة للتفريغ الانفعالي وتنمية الميول والتوافق الاجتماعي(١).

****



(١) نان عبد الحميد العناني،"الصحة النفسية"،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيعن ط١،١٤٢٠-٢٠٠٠، ص ١٩٠-١٩١.

العلاج السلوكي

• لمحة تاريخية سريعة عن العلاج السلوكي:

ظهر العلاج السلوكي وتبلور على يد عدد من علماء النفس من بينهم جوزيف فوليه ولازاروس، وإن كانت جذور هذا المنهج ترتد إلى الأعمال العلمية والتجارب التي أجراها علماء السلوكية على الحيوان في مجال تفسير عملية التعلم مثل واطسون-سكينر-باندروا -هل -تروندكر بافلوف.

و عليه فإن المحاولات الأولى من العلاج السلوكي كانت مرتبطة بظهور نظريات التعلم هؤلاء العلماء لكن النتائج الآن هو عدم الاقتصار على ربط العلاج السلوكي بنظريات التعلم هذه وحدها، بل تمتد إلى جوانب أخرى من التقدم العلمي في نظريات الشخصية والنظريات السلوكية والمعرفية والاجتماعية في علم النفس، وهذا من خلال أعمال "جوزيف فوليه" التي اعتمدت على أساليب بافلوف في إحداث وإزالة العصاب التجريبي في الحيوان، وظهر منها أسلوب التخلص التدريجي من الحساسية.

- أعمال "أيزك شامبيرو" اللذين اهتما بالمدخل التجريبي الإمبريقي لفهم وعلاج المريض، باستخدام الحالة الفردية الضابطة لنفسها ونظرية التعلم الحديثة في عملية العلاج.
- الأعمال المستوحاة من بحوث "سكينر" بتطبيق تكنولوجيا الاشتراط الإجرائي على المرضى، وعلى مر السنين بذلك محاولات "دولارد" و"ميلر" وقد صاغ سكينر مصطلح العلاج السلوكي "لويس مليكة.

و لهذا ومن خلال أعمال هؤلاء العلماء فقد أصبح يوصف العلاج السلوكي بأنه منهجا نظاميا شاملا في العلاج[1].

---

(١) د. زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال الراشدين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط١، ٢٠٠٢، ص ١٩٩-٢٠٠.

نقد العلاج النفسي الجماعي:

١-مزايا العلاج الجماعي:

- إنها طريقة اقتصادية في الوقت المطلوب للعلاج ذلك لأن المعالج الواحد يستطيع أن يساعد عدة أشخاص في وقت واحد(١).
- لا يحتاج إلى عدد كبير من المعالجين.
- يقوي ثقة المريض بنفسه ويصحح نظرته للأمور.
- يقلل من شعور المريض بالعزلة والألم.
- خلق التكيف مع الآخرين.
- العلاقة الوطيدة بين أفراد الجماعة(٢).

٢-عيوب العلاج الجماعي:

يصعب استخدامه في علاج الحالات المرضية الشديد.

- قلما يحدث تغييرا جذريا في تركيب الشخصية.
- يؤثر العلاج الجماعي على نفسية الفرد الذي يعاني من حساسية مفرطة.
- قد يشعر المريض بالخجل من مشكلاته فلا يعبر عنها أمام أفراد الجماعة العلاجية.
- لا يعالج كأسلوب وحيد الاضطرابات النفسية لكل فرد في أغلب الأحيان نستخدمه كعلاج ثانوي أو إضافي(٣).

---

(١) عبد الرحمان العيسوي، العلاج السلوكي، دار الراتب الجامعية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، بيروت، لبنان، ١٩٩٧، ص ٩٧-٩٨.

(٢) حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط١، ١٤٢٠-٢٠٠٠، ص١٩٢.

(٣) نفس المرجع، ص١٩٢.

• متى يستخدم العلاج السلوكي

لقد ثبتت فاعلية العلاج السلوكي في علاج بعض الاضطرابات وعلى وجه الخصوص علاج الفوبيا وعلاج القلق، اللوازم القهرية التبول اللاإرادي، الشذوذ الجنسي، إدمان المخدرات والخمور، الأذهنة، الاضطرابات العقلية، التدخين وعليه فالعلاج السلوكي يصلح لعلاج جميع حالات العصاب، وترجع فاعلية العلاج السلوكي في تحقيق العلاج إلى ما يلي(١):

- قدرة المعالج السلوكي على الضبط والتحكم في وضع خطة العلاج.
- اعتماد المعالج على تطبيق بعض المبادئ التجريبية الثابتة.
- بإمكان المعالج التحكم في كثافة وقوة المثيرات المقدمة للمريض.

فمن خلال هذا فإن السلوكيين يرون أن الاضطراب الانفعالي ينتج عن أحد العوامل الآتية:

- الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب.
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية.
- مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.
- ربط استنتاجات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة(٢).

• مسلمات العلاج السلوكي:

الاضطرابات النفسية سلوك متعلم في تكوينه وإزالته لنفس القوانين والنظريات التي يخضع لها السلوك السوي.

---

(١) د. زينب شقير، مرجع سابق، ص ٢٠١-٢٠٥.

(2) Ovide Fontaine, Introduction aux thérapie comportemental, P683

الاضطرابات النفسية قد تنشا من فشل الفرد في تعلم السلوكيات التوافقية الناجحة أي اضطراب نفسي ينشأ بسبب الصراع الذي يتعرض له الفرد عندما يجد نفسه أمام هدفين المطلوب منه أن يختار أحدهما وأن يتحمل مسؤولية هذا الاختيار[١].

إجراءات العلاج السلوكي:

- تحديد السلوك المضطرب والمطلوب تعديله أو تغييره، يتم ذلك في المقابلة العلاجية عن طريق استخدام الاختبارات والتقارير لتحديد السلوك المضطرب.
- تحديد الظروف التي حدث فيها السلوك المضطرب وذلك بفحص خبرات المريض وظروفه المختلفة.
- تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب
- إعداد جدول إعادة التعلم.
- تعديل الظروف البيئية.
- و ينتهي العلاج عندما يتغير السلوك إلى الشكل المرغوب فيه[٢].

---

(١) فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزارطية، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص٢٠٦-٢٦١.

(٢) د. حنان عبد الحميد العناني، مرجع سابق، ص ١٨٤-١٨٥.

- **تمهيـد:**

لقد تعددت الأساليب المستخدمة في معالجة الأفراد الذين يعانون من اضطراب في سلوكهم، ولا يمكننا الجزم بأفضلية إحدى الطرق على الطرق ولكن أغلب الدراسات أجمعت على أن أفضل الطرق التي يمكن اتباعها هي:

أولا: الأسلوب السلوكي:

يعتمد هذا الأسلوب في العلاج على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل واكتساب السلوك، حيث أنهم يعتبرون السلوك الإنساني السوي منه واللاسوي قابلا للتعلم، بمعنى أنه يمكن تشكيله واكتسابه للأفراد وكذلك محوه أو إطفائه، وينظرون إليه مباشرة دون البحث في الأسباب التي أدت إلى حدوثه ويتعاملون معه وفقا لأهم قاعدة في قواعد تعديل السلوك التي نادى بها العالم الكبير سكنر ألا وهي (السلوك محكوم بنتائجه)(١).

و يعرف العلاج السلوكي: بأنه التطبيق المنظم لمبادئ التعلم بهدف إحداث تغيرات مرغوبة في السلوك(٢).

العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي يعتمد على نظرية التعلم، ويفترض هذا الأسلوب في العلاج أن الأمراض العصابية هي حصيلة تعلم خاطئ ثم عن طريق الاشتراط، ويمكن إزالة هذه الأمراض عن طريق الاشتراط أيضا أو بمعنى آخر عن طريق تعديل السلوك المرضي وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد(٣).

---

(١) جمال متقال القاسم وآخرون، الاضطرابات السلوكية، عمان، دار صفاء، ط١، ٢٠٠٠، ص١٧٩.

(٢) أحمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، ط٣، ص٥٦٦.

(٣) د. حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر، ط١، ٢٠٠٠.

تقنيات العلاج السلوكـي:

التدريب التوكيدي (إلى تحصين ذاته وتقويتها عن طريق لعب الأدوار).

هذا النشاط عبارة عن نوع من التعليمات التي يعطيها المدرب للمريض لكي يؤكد شعوره بذاته، وما يترتب على ذلك من الشعور بالثقة بالنفس والذي يقضي على مشاعر النقص والدونية أو الخجل أو الانطواء، ويتم هذا النشاط التوكيدي من خلال منهج لعب الدور *Role-playing* ومنهج التكرار أي تكرار الممارسة التدريبية ونجد هذا التدريب يستطيع الفرد التخلص من الشعور بالنقص والدونية وكذلك يساعد التدريب الفرد لاكتساب المهارات التي تساعده على التغلب على المخاوف الاجتماعية (الكف،المنع) وبالتالي ممارسة حياته العادية وإقامة علاقات سوية.

التشريط الكلاسيكي:

أول شكل من أشكال التعلم الشرطي الذي لاحظه "بافلوف إيفان" العالم الروسي الذي كان مهتما في بداية حياته بدراسة فسيولوجيا عملية الهضم، ويتضمن المزاوجة بين المثير المحايد كالجرس مع المثير الطبيعي كالطعام (اللحم) ذلك المثير الطبيعي الذي يستدعي حصيلة استجابة كإسالة اللعاب وهذا ما يسمى بالاستجابة الشرطية يصبح اللعاب يسيل كلما سمع الجرس بدلا من رؤية الطعام (اللحم).

المعالج المعرفي:

هو المعالج الذي يتناول عددا من الاضطرابات المختلفة عن طريق الاستكشاف أو الفحص والتحري وسبر أغوار المريض، ثم محاولة تصحيح أو تصويب أفكار المريض الخاطئة*Faulty ideas* ويعتبر العلاج المعرفي نمط من أنماط العلاج السلوكي حيث يقوم بتعديل سلوك المريض على أساس إلمام المريض بعدد من المعلومات والمعارف الحقائق التي تفيه في تغيير اتجاهاته وسلوكاته.

لقد تعددت الأساليب المستخدمة في معالجة الأفراد الذين يعانون من اضطراب في سلوكهم، ولا يمكننا الجزم بأفضلية إحدى الطرق على الأخرى ومن بين هذه الأساليب:

أ-أساليب زيادة السلوك:

و هي أساليب تهدف عند تطبيقها إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

١-المعززات الإيجابية:

و هي عبارة عن أشياء محببة للفرد يتم تقديمها له بطريقة مبرمجة بعد قيامه بسلوك مرغوب فيه كالجوائز والهدايا والذي يدفعه لتكرار نفس السلوك في المستقبل، شريطة تقديمه مباشرة بعد السلوك وعدم تأخيره حتى لا يفقد أهميته.

و يجب الانتباه إلى الفروق الفردية عند تقديم المعززات فقد ينجح معزز معين ولا ينجح مع الآخر (الخجل والانطواء) شخص يرفض الكلام.

٢-المعززات السلبية:

و تعني إزالة شيء غير مرغوب فيه من بيئة الطفل مما يدفعه إلى تكرار السلوك المرغوب فيه فمثلا قد يهدد المعلم الطالب بأنه سوف يلزمه بكتابة فقرة لن ألعب في الصف ١٠٠٠ مرة في حالة أنه لم يتوقف عن اللعب.

٣-النمذجة : تقليد السلوك.

يعتمد هذا الأسلوب على حقيقة أن الطفل يرغب في تقليد كل سلوك يراه مناسبا أو غريبا ومرتبطا بسلوك الكبار سواء كانت سلبية أو إيجابية وهنا تقدم للطفل مجموعة من السلوكات الجيدة والمرغوبة ونطلب من تقليدها إما مباشرة أو شكل عرض.

ب-أساليب خفض السلوك:

و هي أساليب تهدف عند تطبيقها إلى خفض معدل تكرار السلوك غير المرغوب فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

١-العقاب (الخبرة المنفرة):

و في هذا الأسلوب يتم تعريض الفرد المعالج لنوع من العقاب العلاجي (الخبرة المنفرة) إذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه وقد استخدم هذا الأسلوب في علاج حالات اضطراب الكلام الجلجلة مثلا: وذلك بإقران نوع الاضطراب عند حدوثه بصدمة كهربائية مما يؤدي إلى كف ذلك الاضطراب.

و يلجأ المعلمون إلى أسلوب العقاب بشكل كبير ومتكرر ولكن يجب الانتباه إلى أنه لا يوجد عقاب واحد يتناسب مع كل أنواع السلوك، ويتناسب كذلك مع كل التلاميذ دائما هناك أنواع عقابية مادية أو جسدية أو اجتماعية أو حرمانية من الإثابة وهناك فروق فردية بين التلاميذ.

و لا يكون العقاب عقابا إلا إذا أدى خفض السلوك وحتى يكون أسلوب العقاب فاعلا فلا بد من مراعاة الأمور التالية عند تطبيقه والتي ذكرها الرطاوي عام ١٩٨٧.

١ - عندما يعاقب المدرس التلميذ فإنه يجب عليه أن يوضح له سبب العقاب.

٢ - يجب أن لا يكون أسلوب العقاب هو النمط المميز للمدربين أي يجب أن لا يتبعه باستمرار لأن هذا سيؤدي إلى كراهية الطلاب للمدرس.

٢-تعزيز السلوك المخالف:

يهدف هذا الأسلوب إلى جعل السلوك المرغوب في خفضه ليس ذا أهمية لدى الطفل وذلك بالتوقف عن تعزيزه، وتعزيز السلوك الذي يعاكسه تماما وذلك للفت نظر الطفل إليه.

التعزيز الرمزي:

و يقصد به قيام المعلم بإعطاء التلاميذ مجموعة قطع أو نجوم أو غيرها عند قيامه بالسلوك المناسبة، ثم بعد انتهاء الحصة يقوم الطالب باستبدالها بأشياء محببة كالهدية والحلوى وهناك شروط محددة تلك المعززات الرمزية هي:

١- أن لا تكون قابلة للتلف.

٢- أن لا تكون مؤذية للطفل كأن تكون صغيرة قابلة للابتلاع.

٣- ألا تكون معزز إحداثها وتلفت نظر الطفل أكثر من المعزز الذي تستفيد به(١).

التغذية العامة:

هو أسلوب يقوم على تعريف الفرد على نتيجة سلوكه أولا بأول وقبل الانتقال إل غيره من السلوكات ليقوم في نهاية سلوكه بمقارنته مع نسبة حدوث نفس السلوك مع أقرانه ويهدف هذا السلوك إلى إحداث وعي لدى الفرد بسلوكه وما يحدثه هذا السلوك من أثر في البيئة المحيطة، ويظهر ذلك في ردود أفعال الآخرين على ذلك السلوك وفي تقبله الشخصي لذلك السلوك.

و عليه فإن الفرد يستطيع تجنب العيوب والأخطاء التي وقع فيها أثناء ممارسته للسلوك وتدرجه فيه(٢).

● العلاج عن طريق الكراهية أو النفور:

و يعتمد هذا المنهج على استخدام الأشياء المكروهة أو التي يخاف منها المريض خوفا شديدا وبعبارة أخرى يعتمد هذا المنهج على فرض ألوان معينة من العقاب على المريض كلما أتى بالسلوك غير المرغوب فيه أو السلوك المزعج أو الشاذ، فمريض إدمان مثلا يتوقع أن يشعر بلذة عند تناول الشرب، ولكنه يشعر بالمغص والآلام والقيء فإذا دسسنا له في الشرب مادة مسببة للقيء فينفر من الخمر ويكرهه(٣).

---

(١) د. جمال مثقال وآخرون، مرجع سابق، ص ١٨٣-١٨٥.

(2) *Ovide Fontaine, Introduction au thérapie comportementales.*

(٣) د. عبد الرحمان العيسوي، علم النفس الحديث، العلاج السلوكي، دار المعرفة الجامعية، بيروت،لبنان ١٩٩٧،ص٧٦.

وهذا يعطي العملية يتكون فعلا منعكس شـرطي بمثل الارتباط بين الخمر والمشاعر غير السارة ومن هذه العقاقير المنفرة الأنتابايوز والتنبوسين (شعور بالمرارة وجفاف الفم).

التعزيز: المعزز هو عبارة عن أي مؤثر يزيد من احتمال الاستجابة وقوتها أو يزيد من قوة بين مثيرها والاسـتجابة الناتجة عنـه ويتأثر التعزيز بعدد مـن العوامل منها أن: أن يسـبق المثير الشـرطي المثير غير الشـرطي بفترة قصيرة، كذلك فإنه كلما قصرت الفترة الزمنية بين حدوث الاستجابة والمكافأة المؤدية إلى الدافع القوي كلما ازدادت العلاقة بين المثير والاستجابة.

فمثلا الطفل دائم البكاء وبصوت عال فـإذا رغبنا في تطبيق هذا الأسـلوب فإننا ننتظر توقفه للحظة عن البكاء ونقوم بتعزيزه نشـعره أن التعزيز كان سـبب توقفه عـن البكاء نمتنع عن تعزيز هو هكذا حتى يتوقف تماما عن البكاء.

٣-التغذية الراجعة:

و هو أسـلوب يقوم على تعريف الفرد على نتيجة سـلوكه أولا بأول قبـل الانتقال إلى غيره من السـلوكات ليقوم فـي نهاية سـلوكه بمقارنته مع نسـبة حـدوث نفس السـلوك مع أقرانه ويهدف السـلوك إلـى إحداث وعي لـدى الفرد بسلوكه وما يحدثه هذا السـلوك من أثر في البيئة المحيطة ويظهر ذلك فـي ردود أفعال الآخرين على ذلك السلوك أو في تقبله الشخص لذلك السلوك.

٤-الممارسة السالبة: (التشبع)

و في هذا الأسلوب يطلب المعالج من الفرد أن يمارس السلوك غير المرغوب بتكرار فتؤدي هذه الممارسة إلى نتائج سـلبية(التعب، الملل) حتى يصل إلى درجة التشبع وحينها لا يستطيع ممارسته مجددا.

و يستخدم هذا الأسلوب بنجاح في معالج الأزمات الحركية ومص الإبهام والتدخين[(١)].

---

(١) د. سعيد حسن الفرد، جودت عزت عبد الهادي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ديوان المطبوعات

٥-التصحيح الذاتي:

و في هذا الأسلوب يتم الطلب من الطفل القيام بتصحيح الخطأ الذي وقع فيه وزيادة عليه بمعنى إجباره على أن يمارس السلوكات الصحيحة، فالطفل الذي يتعمد سكب الماء على الأرض فإننا نطلب منه مسحها وإكمال مسح كامل الغرفة فيه ويندرج تحت هذا الأسلوب:

١-العقاب (الخبرة المنفرة):

و في هذا الأسلوب يتم تعريض الفرد المعالج لنوع من العقاب العلاجي (الخبرة المنفرة) إذا قام بالسلوك غير المرغوب فيه وقد استخدم هذا الأسلوب في علاج حالات اضطراب الكلام الجلجلة مثلا: وذلك بإقران نوع الاضطراب عند حدوثه بصدمة كهربائية مما يؤدي إلى كف ذلك الاضطراب.

و يلجأ المعلمون إلى أسلوب العقاب بشكل كبير ومتكرر ولكن يجب الانتباه إلى أنه لا يوجد عقاب واحد يتناسب مع كل أنواع السلوك، ويتناسب كذلك مع كل التلاميذ دائما هناك أنواع عقابية مادية أو جسدية أو اجتماعية أو حرمانية من الإثابة وهناك فروق فردية بين التلاميذ.

و لا يكون العقاب عقابا إلا إذا أدى خفض السلوك وحتى يكون أسلوب العقاب فاعلا فلا بد من مراعاة الأمور التالية عند تطبيقه والتي ذكرها الرطاوي عام ١٩٨٧.

١- عندما يعاقب المدرس التلميذ فإنه يجب عليه أن يوضح له سبب العقاب.

٢- يجب أن لا يكون أسلوب العقاب هو النمط المميز للمدربين أي يجب أن لا يتبعه باستمرار لأن هذا سيؤدي إلى كراهية الطلاب للمدرس[١].

---

(١) د. حنان عبد الحميد، مرجع سابق، ص ١٨٦.

٢-تعزيـز السلوك المخالف:

يهدف هذا الأسلوب إلى جعل السلوك المرغوب في خفضه ليس ذا أهمية لدى الطفل وذلك بالتوقف عن تعزيزه، وتعزيز السلوك الذي يعاكسه تماما وذلك للفت نظر الطفل إليه.

التخلص من الحساسية التدريجي (التحصين التدريجي):

يتكون إجراء التحصين التدريجي من ٠٤ مرحل هي:

أ- تدريب مريض على الاسترخاء الذي يعرف بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

ب- تحديد المواقف المثيرة للقلق مثل الخف من الأماكن المرتفعة.

ج- تدرج المنجمات المثيرة للقلق موقف موقفا من الاسترخاء، ويكون ذلك عن طريق أن يقوم المعالج بوصف المواقف المثيرة للقلق في القائمة، ويضع أقلها استثاره في أسفل القائمة، وفي حالة الخوف من الأماكن المرتفعة تكون القائمة كالآتي:

- التواجد في مكان مرتفع.
- رؤية مكان مرتفع.
- سماع شخص يتحدث عن بناء مرتفع.

د- التعرض لأقل المنبهات استثارة للقلق مع الاسترخاء ثم التدرج لمواقف أكثر فأكثر استثارة ولقد ابتكر "لانج" جهازا للتخلص من الحساسية يحتوي على شرائط تسجيل عليها تعليمات بالاسترخاء ومعلومات عن موضوع الخوف، ويجلب المريض في غرفة مجاورة بسمع الشرائط عن طريق الساعات ويرى ما يعرض غليه من صور[(١)].

---

(١) جمال مثقال وآخرون، مرجع سابق، ص ١٨٢.

العقد المشروط:

هـو أن يتفق مـع الطالب علـى تحقيـق مجموعة أهـداف ثم وضعهـا من قبـل المعلم وعندمـا يحققهـا الطالـب يتـم تعزيـزه، ويجـب الانتباه إلـى أن تكـون تلك الأهـداف قابلة للتحقيـق، ويشـترط مراعـاة القواعـد الأساسـية التالية والتـي اقترحهـا "هومـي" وآخرون ١٩٦٩، عند كتابة العقد هي:

١. تقديم المعزز مباشرة بعد حدوث التغير المطلوب.

٢. يجب أن تكون العقود مناسبة وقابلة للتحقيق.

٣. يجب أن تصاغ العقود بطريقة إيجابية.

٤. يجب أن تعمل العقود على تحقق السلوك المرغوب فيه.

● العلاج عن طريق الكراهية أو النفور:

و يعتمد هـذا المنهج على استخدام الأشـياء المكروهة أو التي يخـاف منها المريض خوفا شـديدا وبعبارة أخرى يعتمـد هذا المنهـج على فرض ألـوان معينة مـن العقاب على المريض كلما أتى بالسلوك غير المرغوب فيه أو السـلوك المزعج أو الشاذ، فمريض إدمان مثلا يتوقـع أن يشـعر بلذة عنـد تناول الشـرب، ولكنه يشـعر بالمغـص والآلام والقـيء فإذا دسسنا له في الشـرب مادة مسـببة للقيء فينفر من الخمر ويكرهه)[1](. وهذا يعطي العملية يتكون فعـلا منعكس شـرطي بمثل الارتبـاط بين الخمـر والمشـاعر غير السـارة ومن هذه العقاقير المنفرة الأنتابايوز والتنبوسين (شعور بالمرارة وجفاف الفم).

▪ التعزيز: المعزز هو عبارة عـن أي مؤثر يزيد من احتمال الاستـجابة وقوتها أو يزيد من قوة بيـن مثيرها والاسـتجابة الناتجة عنه ويتأثـر التعزيز بعدد مـن العوامل منها

(١) د. عبد الرحمان العيسوي، علم النفس الحديث، العلاج السلوكي، دار المعرفة الجامعية، بيروت،لبنان ١٩٩٧،ص٧٦.

أن: أن يسبق المثير الشرطي المثير غير الشرطي بفترة قصيرة، كذلك فإنه كلما قصرت الفترة الزمنية بين حدوث الاستجابة والمكافأة المؤدية إلى الدافع القوي كلما ازدادت العلاقة بين المثير والاستجابة.

- **الإطفاء**: تقوم على ميكانيزم كف الاستجابة الغير المرغوبة من خلال تقديم المثير الشرطي دون تعزيز.
- **تدريب الإغفال أو الإبعاد**: وهي تقنية تقوم على تقليل احتمال ظهور الاستجابة غير المرغوبة وذلك بإغفالها وتجاهلها ومحاولة استبعادها بحرمانها من التعزيز فيحدث لها كف.
- **عكس العادة**: تستخدم مع حالات عصبية وتعني أن العميل يقوم باستجابة لا تتفق ولا تنسجم بل تتعارض مع العادة المراد التخلص منها كعادة قضم الأظافر ويكون هذا بتكرار وتعزيز الاستجابة وتقوية الدافع يمكن التخلص من السلوك المرغوب ويكثر استخدامها في علاج الخلجات.
- **التخيل الانفعالي**: وهي تقنية مضادة للقلق يمكن استخدامها مع الأطفال والراشدين فالذي يخاف من الظلام يمكن التدرب على تخيل قصة بطولية أثناء الظلام بالتدريج حتى يتخلص من ذلك الخوف لارتباط الظلام من التخيل البطولي.
- الترديد: تقوم على مبدأ السلوكيات اللفظية غير المرغوبة حالات الجلجلة والتعلثم وذلك بالقراءة الجهرية الاستماع لمسجل لتصحيح مخارج الألفاظ ونغمات الصوت بالتكرار وبالتالي تنطفئ الاستجابة غير المرغوبة[1].

---

(١) د. مدحت عبد الحميد أبو زيد، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية، بروتوكولات تحليلية وسلوكية ومعرفية ولعبية، دار المعرفة الجامعية، الأزارطية، الجزء٢، ٢٠٠٢، ث ١٢٧-١٣٢.

مزايـا العـلاج

- نسبة الشفاء باستخدام العلاج السلوكي عالية جدا قد تصل إلى ٩٠٪ من الحالات يسير على المعالجين استخدام أساليب مختلفة لعلاج أنواع كثيرة من الأمراض النفسية.
- أثبتت نجاحا ملحوظا في علاج المشكلات عند الأطفال السلوكية والنفسية.
- يركز على المشكلة أو العرض مما يسهل معه معرفة نتيجة العلاج.
- يعتمد العلاج السـلوكي علـى البحـوث التجريبية العلميـة المضبوطـة القائمة في ضوء نظريات علمية.
- يسـعى إلى تحقيق أهـداف واضحة ومحـددة حيث يلعـب المريـض دورا يتم فيه اكتشاف ما يعانيه.
- يستغرق وقتا قصيرا في العلاج مما يوفر المال والجهد.

عيــوبه :

- أحيانا العلاج يكون وقتيا.
- لا يمكن أن يراعي المعالجون السلوكيون أن العلاج السلوكي علاج لكل الاضطرابات.
- يركز على التخلص من الأمراض المسببة للمرض مما يؤدي إلى إزالة الاضطراب ولكن الأمراض النفسية عادة ليست بهذه البساطة، فالتركيز على إزالة الأعراض قد يؤدي إلى ظهور أمراض أخرى طالما لم يتم علاج المصدر الحقيقي للاضطراب.
- العـلاج السـلوكي قائم علـى إزالـة السـلوك المضطـرب ولم يـراع لأن السـلوك البشري معقد لدرجة يصعب معها في كثير من الأحيان وتحديد أنماط بسيطة ومن العلاقات بين المثير والاستجابة حتى يسهل تعديله(١).

---

(١) د. فوزي محمد حبل، مرجع سابق، ص ٢٦٦-٢٦٧.

العلاج المعرفي

● تعريف:

و هو العلاج الذي يعتمد فيه على تصحيح الأفكار الخاطئة عند المريض بأسلوب المريض الذي اعتاد من خلاله حل مشاكله، إذ يعتمد المعالج على العمليات العقلية للمريض كالتخيل والتذكر والانتباه، بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك[1].

و يعرفه البعض على أنه العلاج العقلاني والعلاج العقلاني الانفعالي أو العلاج المعرفي السلوكي.

و مهما كانت التسميات والتعريفات فإن الاضطرابات الشخصية المتنوعة عادة ما يصاحبها طرق غامضة متناقضة وغير واقعية من ناحية التفكير عن الذات وعن البيئة والمحيط انطلاقا من مقدمات خاطئة ومفاهيم متناقضة ومتضاربة معتقدا أنها صحيحة ويتمسك بها ويجادل ويحاول إثبات صحتها، وهي ناتجة عن التعلم الناقص أثناء مراحل النمو بدون خبرة واقعية (هروب من المشكل) مما ينتج عنه أحكام خيالية تعسفية.

و العلاج يكون معتمدا على المفاهيم الموجودة لدى المريض كما هي مشوهة وخاطئة بحيث يتم إعادة بنائها وتشكيلها بمدركات تغير سلوكه بكل بساطة عن طريق صياغة أكثر واقعية للخبرات بواسطة تقنيات معرفية مختلفة.

● أسس ومبادئ العلاج:

١. أن المشكلات النفسية هي نتاج قوى حقية أو اكتساب خاطئ وكذلك وجود أخطاء في التفكير تؤدي إلى تعريف الواقع وعدم إدراكه إدراكا صحيحا.

٢. ليس هناك تنشأة أو معتقد أو فكر صحيح بدرجة مطلقة إذ تشوبها عراقيل تعوق وصلنا للحقيقة.

---

(١) محمد حمدي الحجار، مدخل علم النفس المرضي، دار النهضة العربية، ط١، بيروت، ١٩٩٨، ص٣٢.

٣. إن أخطاء التفكير ناتجة عن خبرات مقدمات خاطئة.

٤. تبعا للمواقف يكون سلوك الأفراد واستجاباتهم مع مراعاة الفروق الفردية.

٥. للوصـول لعلاج مشـكلة الفرد المتمثلـة في مضمونـه الخاطئ للواقـع نتبع نفس أسلوب علاج الفرد لمشاكله في حياته اليومية.

٦. أن مرونة فكر الإنسـان قابلة للتشـكيل وإعادة البناء من جديد تجعلـه أكثر واقعية وقادر على إلغاء تفكيره المألوف.

● رواد العلاج المعرفـي:

من بين أهم العلماء الذين ينتمون إلى المدرسة المعرفية وآمنوا بها وأقاموا لها تقنيات خاصة استخدموها مع مرضاهم أرون بيك *Beck* وهو من أهم مؤسسيه إذ يرى أن المريض يستحدث رأيا عن نفسه وعن ما يحيط به ماضيا ومستقبلا.

و يفسر بها عقله مع علمه أن مقدماته خاطئة وذات نزعة خيالية مشوهة، ويرى بيك أن الأفكار التلقائية الناتجة عن التشوه المعرفي جلية وواضحة في:

١. تفسير الأحداث من وجهة نظر ذاتية.

٢. التفكير بصورة متطرفة بين فكرتين متباعدين أي تفكير مستقطب.

٣. المبالغة وخاصة في تعميم الفكرة.

٤. تضخيم الحدث وإعطائه أهمية كبرى أكبر بكثير مما هو عليه.

٥. العجز وعـدم القـدرة علـى إدراك الأمور علـى حقيقتهـا وواقعيتهـا وبمعنى آخر العجز المعرفي.

و مما جاء ومن وجهـة نظر فيها فإن تصحيح نمـط التفكير عند المريـض بالتعامل مع مشاكله والمساهمة في تخيف حدتها

أ- أسس العلاج المعرفي عند بيك **Beck**:

المشاركة العلاجية توطيد المصداقية مع المريض، اختزال المشكلة ومعرفة كيفية التعامل مع المشكلة التي تواجهه من مدخل عقلاني وآخر تجريبي سلوكي، ورصد العمليات التفكيرية الغير سوية بملئ الفراغات المعرفية وإيجاد أسلوب للتفريق والتباعد بين الأفكار الإيجابية والسلبية التلقائية مما يجعل المريض أمام اختبار دقيق مواقع وبالتالي الوصول إلى استنتاجات منطقية وواضحة تغير من القواعد المخالفة المعتمدة في التفكير المرضي.

ب-فكتور رايمي : **Victo Raimy**:

يرى هذا العالم أن فنيات العلاج المعرفي تقوم على فرض المفهوم الخاطئ وأن الاضطرابات النفسية هي نتيجة لمعتقدات وقناعات خاطئة في إطار قاسي وغير موضوعي، وخاصة اتجاه الذات وهذا ما يدفعه لسلوك غير منطقي نتيجة انهيار وانهزام الذات، وهدفه من العلاج المعرفي هو تغيير التصورات والأفكار الخاطئة لدى المريض بمعنى آخر تصحيحها وتعديلها وصولا إلى زوال اللاتوافق ويستخدم المعالجون طريقة وفنيات "رايمي" الأربع وهي(١):

١. محاولة العثور على مفاهيم وتصورات خاطئة التي تحكم السلوك الغير مرغوب وتغييرها من خلال الفحص عن طريق تشجيع المريض على الحديث عن نفسه وعن مفاهيمه الشخصية.

٢. محاولة تفسير وتوضيح المفاهيم الخاطئة التي يتبناها المريض.

٣. تشجيع المريض على إثبات أفكاره الجديدة ببرهنة ذاتية على زيف وتشوه أفكاره القديمة ومفاهيمه حول ذاته وعلاقته بالآخرين.

---

(١) حسين مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة، ١٩٩٨، ص٣٧٩-٣٨٠.

٤. إعطاء خبرة مغايرة إزاء أفكاره وتصوراته الخاطئة كالملاحظة إذ على المريض مراجعة معرفية للأفكار والإدراكات وأخيرا الاستبصار بالأخطاء والأفكار المزيفة والمشوهة.

أرس ألبرت أليس *ELLIS*: وعرف باتجاهه للعلاج العقلاني الانفعالي مستندا في ذلك على علاقة معادلة مبسطة معروفة بنظرية *A.B.C*.

A: الاستجابات العاطفية والانفعالية التي تتبع حدث منشط الولادة.

C: هو سبب ونتيجة ردود الأفعال السابقة.

B: هو النظام العقائدي للفرد.

يرى أليس أن الاستجابات العاطفية المشحونة والتي تتبع سبب حادث الولادة، ضف لذلك الحلقة الفارغة التي يدور فيها الفرد الناتجة عن الحد الكبير العقائدي الذي لا يعرفه إذ يرى "أليسّ أن هناك إحدى عشر فكرة غير عقلانية يعتبرها مسؤولة عن العصاب وهي:

١. يجب أن يكون الإنسان محبوب دائما.

٢. يجب أن يكون شخصا أكثر كفاءة وإنجازا.

٣. وصف الناس بالوضاعة والحقارة.

٤. سير الأمور على غير ما يريده الإنسان وما تسببه من إحباط.

٥. الظروف الخارجية هي سبب تعاسة الإنسان.

٦. الانشغال المبالغ فيه بالأمور الخطيرة.

٧. ضرورة تفادي المسؤوليات والصعوبات الشخصية.

٨. ضرورة إستناد الفرد لآخرين بهدف المساعدة.

٩. الخبرات الماضية متصلة ومحددة للسلوك الحاضر.

١٠. أن يحزن الفرد على مصير الآخرين ومشاكلهم.

١١. يجب أن يكون هناك حل صحيح وكامل لجميع مشكلات الحياة.

و على هذا فإن العلاج يكون بالاستناد إلى العلاج العقلاني الانفعالي لتقليل القلق وقهر الذات ومساعدة المريض على التحليل المنطقي للأفكار معتمدا على التقنيات التالية:

١- أساليب معرفية: إعادة النظر في الأفكار وتقديم المعلومات والشرح بهدف أن يتخلى المريض عن كل الأفكار الخاطئة.

٢- أساليب تعميمية:

٣- أساليب انفعالية إظهارية قائمة على الوعظ العاطفي والنمذجة وهي أربع سياقات:

١. سياق الانتباه.

٢. سياق التخزين.

٣. سياق الإنتاج الحركي.

٤. سياق التحفيز.

مزايا وعيوب العلاج المعرفي:

لكل نوع من العلاجات النفسية عيوب ومزايا ونبرز هنا مزايا وعيوب العلاج المعرفي حتى نتمكن من معرفة مدى استخدامه ومتى ومع من ونحددها كالتالي:

- I-المزايـــــا:

- العلاج المعرفي يعالج الاضطرابات السلوكية وأنماط سوء التكيف والعادات السينة ومن يدمون التدخين مثلا كعادة سيئة تستبدل بالرياضة مثلا.

- العلاج المعرفي واضح في علاج بعض الاضطرابات والأمراض السيكوسوماتية إذ يساعد المرضى على التكيف وبدء حياة جديدة.
- يقوم العلاج المعرفي على الفحص الدقيق للمشكل والتعرف على الظروف المحيطة مستندا إلى تحليل النمو والتعرف على إمكانيات العميل ومحدداته أي مواطن القوة والضعف دون أن يتخلى أو يتغاضى عن تحليل العلاقات الاجتماعية.
- يستند العلاج المعرفي السلوكي على تحليل الحوافز ومدى التحكم الذاتي كما حددها لازاروس *Lazarus*

١-السلوك

٢-الانفعال

٣-الإحساس

٤-التصور

٥-المعرفة

٦-العلاقات البين شخصية

٧-الأدوية المتناولة

٨-توقعات العميل

٩-موقف المعالج

- كما لا ننسى أن الطريقة العلاجية في النموذج المعرفي مستمدة من مبادئ التعلم ومبادئ الاشتراط الكلاسيكي وما في ذلك من التعزيز الإيجابي والسلبي، المادي والاجتماعي، دون أن ننسى التغذية المرشدة.

II عيوب العلاج المعرفي:

١. لا يفيد في علاج العصاب كالهستريا والفوبيا والوسواس القهري بل لابد من إدماج علاجات أخرى.

٢. لا يصلح مع الشخصيات الجامدة والعنيدة.

٣. نظرا للفروق الفردية لا يعطى كعلاج فريد لنتائج مماثلة.

٤. يتطلب أحيانا وقت وجهد كبيرين دون الوصول إلى نتائج مرضية مع الأفراد المجادلين والمتعصبين لآرائهم.

٥. ينتقد العلاج المعرفي على أنه ذاتي ويجبر الآخرين على التفكير بنمط غير معتاد مما قد يزيدهم تمسكا بأفكارهم، أي أن المعالج المعرفي يشكل أفكار الفرد كما يراها هو إذ يسقط عليها أفكاره ووجهة نظره الخاصة.

****

العـلاج باللعـب

يعتبر كثير من علماء النفس أن اللعب أحد الميول الفطرية العامة التي تنطلق فيها الطاقة الانفعالية خلال ما نقوم به من نشاط حر(١)، كما يعتبر اللعب وسيلة مفيدة في دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية خصوصا لدى الأطفال، كما أن اللعب يفيد في توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية ويقضي على العزلة بما لا يتيح للمريض التعمق والتفكير في مواقفه المقلقة المسببة للمرض والاضطراب النفسي(٢)، كما يعلم اللعب الفرد كيفية التعامل مع الآخرين وما يعهد إليه من ادوار. وبذلك فإن العلاج باللعب وأدواته من المثيرات الخاصة حيث تجعل الطفل يتكلم أو يمثل خبراته وصراعاته، ومما يتيح فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ من الصراعات والإحباطات(٣). ويلاحظ أن المعالج يمكنه أن يفسر لعب الطفل على النحو الذي يفسر به تداعي المعاني عند الكبار، وكما يلاحظ أيضا أنه يمكن اكتشاف الطفل المضطرب نفسيا حيث يسلك في لعبه سلوكا يختلف عن الطفل العادي، ومن خلال اللعب يعبر الأطفال عن مشكلاتهم وصراعاتهم التي يعانون منها، كما يمكن أيضا أن نكشف عن رغبات الأطفال وحاجاتهم.

و يعرف العلاج باللعب كذلك على أنه أي نشاط أو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط سار ممتع يتضمن إشباعا للحاجات، كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا(٤). حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال

---

(1) Winrricott, L'enfant et le monde extérieur, PBP0957, P78

(٢) سلوى محمد عبد الباقي، اللعب بين النظرية والتطبيق، مركز الأسكندرية للكتاب، مصر، ٢٠٠١.

(٣) مدحت عبد الحميد أبو زيد، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية،الجزء الأول،دار المعرفة الجامعية،مصر،٢٠٠٢، ص٨٥.

(٤) لطفي الشربيني، الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط١،دار النهضة العربية،بيروت،لبنان،٢٠٠٣، ص٢٢١-٢٢٢.

اللعب، هذا الأخير الذي يختلف باختلاف مراحل الطفولة[١].

و غالبا ما يرتبط في الأذهان أن اللعب هو في مرحلة الطفولة فقط ولكن هناك حاجة إلى ممارسة اللعب في كل مراحل العمر حيث يمكن أن يتطور اللعب ليلاءم أسلوبه مراحل العمر المختلفة. و باعتبار اللعب مجالا تظهر فيه الرغبات والمخاوف والمناهج والصراعات والهموم وكل خفايا العقل الباطن فهو مهم كأسلوب تعلم ودراسة وتشخيص وعلاج حيث يعتبر العلاج باللعب أحد وسائل العلاج الهامة في العلاج النفسي[٢].

أي أن العلاج باللعب هو راحة للفكر وتنفس وترويح وتشخيص وعلاج في آن واحد وهو حاجة نفسية ضرورية لكل فرد تساعده على التوازن والشعور بالراحة ويبعده عن القلق والتوتر والاكتئاب ويدمج الفرد اجتماعيا ويزيد من مناعته ولكل عمر لعب معين يتماشى مع قدراته العقلية ونموه النفسي والاجتماعي واللعب هو عمل الأطفال وترويح وترفيه للراشدين والكبار.

- **استخدامات اللعب**

أ-استخدام اللعب في التشخيص:

يمكن دراسة سلوك الطفل عن طريق ملاحظته أثناء اللعب، بهدف تشخيص مشكلاته، و من أيضا ملاحظة سلوك الطفل أثناء اللعب خارج حجرة اللعب، وخارج جلسات الإرشاد حين يعود الطفل إلى بيته وأسرته، ويلاحظ أن الطفل المضطرب نفسيا يسلك في لعبه سلوكا يختلف عن الطفل العادي الصحيح نفسيا، فالطفل عادة يعبر رمزيا أثناء لعبه عن خبراته في عالم الواقع، ويعبر الطفل المضطرب نفسيا عن مشكلاته وصراعاته وحاجاته غير المشبعة وانفعالاته المشحونة أثناء لعبه، يسقط كل ذلك على الدمى أو اللعب، وهذا يسهل تشخيصها.

(١) زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط١، دار الفكر، عمان، الأردن، ٢٠٠٢، ص٢٥٨.

(٢) لطفي الشربيني، الطب النفسي ومشكلات الحياة، المرجع السابق، ص ٢٢١-٢٢٢.

و أثناء النشـاط الجماعي والتفاعل الاجتماعي مع الرفاق (و مع الدمى) يكمل معرفة الكثير من المشكلات وأسبابها وخاصة في العلاقات الاجتماعية بصفة عامة الأسرية بصفة خاصة.

و يسـتفيد المرشـد من الكثيـر مما يلاحظـه على سـلوك الطفـل أثناء اللعـب مثل من رفاق اللعب ومدى الاسـتمتاع باللعب، والحالة الانفعالية أثناءه، وتحديد الشـخصيات في اللعب، ومدى ظهور دلائل الابتكار مع تحديد درجة السواء والاضطراب في كل حالة.

و قد تسـتخدم بعض الاختبارات اللعب الإسقاطية كوسـيلة هامة في التشخيص ومن أمثلتهـا (اختيار العالـم) وضع مارغريـت لورفن فيلـد، ويتكون مـن لعب صغيـرة كالدمى والحيوانات، والبيوت والأشـجار والأسـوار، والعربات...الخ) واختيار المشهد أو المنظر ووضـع جيـار وهيلوفون سـتابس ويتكون مـن مجموعة مـن اللعـب والدمى يمكـن ثنيها، ويتمثـل شـخصيات لها اتصـال بحيـاة الطفـل، وكذلك علـى عدد مـن الحيوانـات الأليفة والمفترسة والأدوات...الخ

مما يساعد الطفل على التعبير عن انفعالاته ورغباته الشعورية واللاشعورية(١).

ب-استخدام اللعب في الإرشـاد:

يلجـأ المرشـد إلى اللعـب كطريقـة هامـة لضبط وتوجيـه وتصحيـح السـلوك الطفل وتسـتخدم اللعـب لدعـم النمـو الجسـمي والعقلـي والاجتماعـي والانفعالـي المتكامـل المتوازن، فهو يقويه جسميا ويزوده بمعلومات هامة ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته.

و يستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجاته إلى اللعب نفسه حيث يلعب وحاجاته إلى التملك حيث يشعر أن هناك أشـياء يمتلكها وحاجته إلى السيطرة حيث يشعر أن هناك أجزاء في بيئته يسـيطر عليها وحاجته إلى الاسـتقلال حيث يلعب فـي حرية ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها هو دون توجيه من الآخرين.

---

(١) هشام الخطيب، الصحة النفسية للطفل، ص ١٨٩.

و يتيح اللعب فرصة التعبير والتنفيس الانفعالي عن التوترات التي تنشأ عن الصراع والإحباط ويظهر ذلك عندما يعبر الطفل عن مشكلاته الانفعالية ويعبر عن انفعاله ويفرغها وقد يجد الطفل أثناء اللعب حلا لصراعاته وحتى لمشكلاته (فمثلا قد يهم الطفل دمية تمثل شخصا معينا أو يرفضها أو يحطمها...الخ) وهذا كله له أهمية بالغة في فهم انفعالاته وتنفيسها.

و يستخدم اللعب في تحقيق أغراض وقائية، وذلك مثلا عن طريق تقديم الطفل لغيره ميلاد طفل جديد حتى يتقي شر ردود الفعل المعروفة حين يفاجئ بهذا الميلاد[١].

● النظريات المفسرة للعب

١-نظرية التحليل النفسي:

تؤكد فرضيات فرويد على القوى البيولوجية التي تشكل مستقبل الكائن الحي الإنساني ومن بين هذه القوى الغريزة، حيث يولد الطفل مزودا بمجموعة من الدوافع الغريزية اللاشعورية التي تحرك السلوك وتوجهه.

و يؤكد فرويد على أهمية اللعب وعلاقته بالنشاط الخيالي للطفل، حيث يفترض أن السلوك الإنساني يقرره مدى السرور أو الألم الذي يرافقه أو يؤدي إليه، وأن الإنسان يميل إلى السعي وراء الخبرات الباعثة على السرور واللذة والمتعة وتكرارها، أما الخبرات المؤلمة فيحاول المر تجنبها والابتعاد عنها.

و عليه فإن الطفل يميل إلى خلق عالم من الوهم والخيال يمارس فيه خبراته الباعثة على السرور والمتعة واللذة دون خوف من تدخل الآخرين لإفساد متعته وسروره، فاللعب الإيهامي أو الخيالي يبعده عن الواقع المؤلم القاسي ويستعين الطفل بأشياء من الواقع لخلق عالمه الإيهامي ليعبر عن أمنياته وطموحاته من خلال اللعب، فالطفلة تلقي أوامرها على الدمى التي بين يديها وتخاطبها باللغة التي تخاطب بها أمها أو أبوها، والطفل يتوهم العصا حصانا يركبه دون أن يخاف من أن يسقطه أرضا.

---

(١) هشام الخطيب، أحمد محمد الزبادي، الصحة النفسية للطفل، ص ١٥٥.

إن هذا النمط من اللعب الإيهامي شديد التشبع بالخيال، ويمكن أن يشكل منطلقا سليما للاكتشاف والإبداع إذا ما أحسن توظيفه وتوجيهه الوجهة المناسبة كما ويمكننا الاستفادة من هذا النوع من اللعب الإيهامي في تشخيص وعلاج بعض مظاهر سوء التكيف، حيث يعتبر منفذا للتنفيس عن الأطفال فيعبرون عن أحاسيسهم ومشاعرهم المكبوتة، فاللعب عند فرويد يؤدي وظيفة تنفيسية حيث يسهم في تخفيف التوتر والانفعالات الناجمة عن العجز عن تحقيق الرغبات والأماني[(١)].

أما أنا فرويد فترى أن اللعب لا يشترط أن يكون رمز لأي شيء، كما أن لعب الأطفال غير المتوافقين ليس من الصعب تشخيصه فأمرهم باد حتى للرجل العادي الذي لا اطلاع له على مباحث[(٢)] علم النفس، فمثل هؤلاء الأطفال تجدهم خاملين خمولا تاما لا يجدون بين مجموعة الدمى الكبيرة ما يجذب انتباههم وهم شديدو العزلة عمن حولهم من الناس وهم يبدون اهتماما كبيرا بأشياء معينة مكررين ذلك، وغالبا ما تكون الأشياء تافهة لا وزن لها ولا قيمة، ورغبة ذلك فهم يرفضون استبدالها بأفضل اللعب ويتميز هذا الصنف من الأطفال بالجبن والسرقة والانقطاع عن الذهاب إلى المدرسة والخوف من الحيوانات.

و لقد استخدمت ميلاني كلاين اللعب التلقائي كبديل للتداعي الحر الذي استخدمه فرويد في علاج الكبار ورأت ميلاني كلاين إلى أن ما يظهره الطفل في اللعب الحر هو تعبير عن الصراعات والهموم اللاشعورية، وقد استخدمت الدمى التي تمثل أشخاص الأسرة في اللعب الإسقاطي تقول كلاين: قد يلعب الطفل بالآجر ووحدات الآجر هذه تمثل الناس ولربما أناسا من الأسرة نفسها التي ينتمي إليها الطفل وتبين كلاين أن للطفل مشاعر آثمة في وقت مبكر (في أواخر السنة الأولى من

(١) محمد محمود الحيلة، الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والنشر، الأردن، ٢٠٠٢، ص ٥٣-٥٤

(٢) محمد أيوب شحيمي، الإرشاد النفسي والتربوي والاجتماعي لدى الأطفال، ط١، دار الفكر اللبناني، ١٩٩٧، بيروت، لبنان، ص١٦٤.

عمره) واعتقدت بوجود نوع من الضمير وقد استنجت ذلك من خلال مراقبتها الدقيقة للأطفال وملاحظ قسمات وجوههم[١].

و قد كتبت ميد حول علاقة اللعب بنمو الشعور بالذات فبالنسبة لميد يعتبر اللعب أداة رئيسية للأطفال الصغار لكي يتعلموا أن يفقروا بين وجهات النظر المختلفة بين أولائك الآخرين في محيطهم الاجتماعي وأثناء تقمص الأطفال لأدوار الآخرين وربط هذه الأدوار بالأدوار التي اتخذها شركاؤهم في اللعب فإنهم يتمكنون من رؤية سلوكهم من وجهة نظر الأشخاص الآخرين[٢].

و يمكن تلخيص مبادئ العب التي تؤكد عليها نظرية التحليل النفسي في:

١. الربط بين عمليتي اللعب والنشاط الخيالي الإيهامي للطفل.
٢. يعبر الطفل عن رغباته ومشاعره من خلال اللعب.
٣. يخفف اللعب من التوتر النفسي للطفل ويساعده في ح مشكلاته.
٤. يمكن دراسة نفسية الطفل من خلال اللعب.
٥. يهرب الطفل من خلال عملية اللعب من عالم الواقع إلى عالم الوهم والخيال الحر.
٦. اللعب أداة للتواصل بين الطفل والمحيطين به[٣].

● نظرية بياجيه:

ترتبط نظريته عن اللعب بتعريف الذكاء حيث يعرفه بأنه:"تنظيم الواقع على مستوى الفعل أو الفكر لا مجرد نسخه".

و لكي تتم عملية تكيف الطفل مع محيطه الطبيعي والاجتماعي تدريجيا، يسلم

(١) نفس المرجع، ص ١٦٥.

(٢) عزة خليل، علم النفس اللعب في الطفولة المبكرة، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٢، ص١٧.

(٣) محمد محمود الحيلة، نفس المرجع السابق، ص ٥٥.

بياجيه بوجود عمليتين أساسيين هما: الاستيعاب والمواءمة حيث أن الاستيعاب هو التغيير من خصائص الشئ حتى تتناسب مع الصورة الموجودة في الذهن أما التلاؤم فهو تغير المعاني الداخلية لتتماشى مع المثيرات الجديدة.

و لقد ذكر بياجيه أن اللعب الرمزي والرسم والتقليد يظهر في المرحلة التصورية (٢-٧/ ٨) سنوات والذي يساعد الفكر الحي الحركي على التطور والبدء في تكوين الفكر.

و يعرف بياجيه اللعب بقوله :"اللعب بشكليه الأساسيين كتمرن حسي، حركي وكممارسة رمزية يعد استيعابا للواقع في النشاط الذاتي، إذ يزود هذا النشاط بغذائه الضروري ويحول الواقع حسب الحاجيات المتعددة للأنا، وهذا هو السبب في أن مناهج التربية النشطة للصغار تقتضي كلها تزويد الأطفال بالأدوات المناسبة لتمكينهم من أن يستوعبوا من خلال اللعب وقائع فكرية تبنى بدون ذلك خارجية بالنسبة لذكاء الصبية

يتضح مما سبق أن بياجيه وضع اللعب في موضع بالغ الأهمية فهو الذي يساعد على عملية النمو العقلي للطفل وتطور هذه العملية وبدونها يصبح هذا النمو والتطور ضعيفا[١].

● تعريف الإرشاد باللعب:

هو طريقة شائعة الاستخدام في مجال إرشاد الأطفال، على أساس أنه يستند إلى أسس نفسية، وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الأطفال وتناسبها وأنه يفيد في تعليم الطفل، وفي تشخيص المشكلات وفي علاج الاضطرابات السلوكية ويفترض في الإرشاد باللعب أن الطفل يقوم وهو يلعب بعملية (لعب الأدوار) يعبر فيها عن مشكلاته لأنه ليس الكبار الذين يمكنهم عمل ذلك بالكلام والتعبير.

---

(1) *Jean Piaget et Barbel Inhelder, La psychologie de l'enfant, 1996.*

● أسس الإرشـــاد باللعـــب:

يقوم الإرشـاد باللعب على أسـس نفسـية لهـا أصولها في ميادين علم النفـس العام، وعلم النفس النمو وعلم النفـس العلاجي، فاللعب بصفة عامة هو أي سـلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وتحـاول نظريات اللعب تفسير لماذا لابد أن يلعب الأشـخاص في كل الأعمار، فنجد منهـا نظرية الطاقة الزائدة التـي تعتبر اللعب تنفيسـيا ضروريا للطاقة الزائدة عند الطفـل وهناك النظرية الغريزية التي تقول أن اللعب يستند إلى أسـاس غريزي، فهو نشـاط ضروري لتدريب وتهذيب الغرائز والدوافع مثل المقاتلة والعدوان، هناك نظرية التخليص التي تفترض أن الطفل وهو يبني الكهوف ويتسـلق الأشجار في لعبة إنما يلخص ما كان يعمله أجـداده، بل يلخص تاريخ الجنس البشـري كلـه وهناك نظرية تجدد النشـاط بالتسـلية والرياضة كشـئ ضروري بعد التعـب والإجهاد فـي العمل، ونحن نعلـم في علم النفس النمو اللعـب يكاد يكون مهنة الطفل ويعتبر أحد الأساليب الهامة التي يعبر بها الطفل عن نفسـه ويفهم عن طريقها العالم من حوله، وهو أيضا نشـاط ضروري فـي كل الأعمار، ولكنـه يختلف فـي مراحل النمـو المختلفـة، ففي الطفولـة المبكـرة يكون بسـيطا وعضليا وفرديا ثـم يتجه إلـى المشـاركة الجماعية مـع أصدقـاء اللعب، ويشـاهد اللعـب الإيهامي ويتمايز لعب الذكور عـن لعب الإناث. فالبنت تدلـل عرونتها كما تدلـل الأم طفلتها، وفي الطفولة المتأخرة تظهر الألعاب الجمعية، ثم تظهر الهويات وتبزغ الميول والاهتمامات في المراهقة المبكرة، تبـدأ المباريات واللعـب الجماعي والترفيه وتنضـج روح الجماعة وفي المراهقة الوسطى والمتأخرة(١) يظهر التمسك بقواعد اللعب.

و في علم النفس العلاجي نجد أساسا متينا يقوم عليه الإرشاد باللعب، فاللعب حاجة نفسية اجتماعية لابد أن تشـبع، واللعب مخرج وعلاج لمواقف الاحباط في الحياة اليومية، فالطفل الذي لا يختاره أقرانـه في موقف قيادي قـد يجد مخرجا في وضـع لعبه في صف،

(١) هشام الخطيب، أحمد محمد الزيادي، المرجع السابق، ص ١٥٢.

ويقودهم ويتولى الموقف القيادي الذي افتقده، واللعب نشاط دفاعي تعويضي، فالطفل الذي يفتقد العطف والاهتمام داخل المنزل يعوض ذلك عن طريق اللعب مع رفاق يحبونه ويهتمون به خارج المنزل، واللعب الإيهامي المفرط يدل على فشل في التوافق مع الحياة الواقعية واللعب يعتبر تمثيلا صادقا يعوض متاعب الطفل.

● أساليب الإرشاد باللعب:

و يكون المرشد العلاقة الإرشادية مع الطفل ويهيئ مناخا نفسيا ملائما يسوده التقبل ويصحب الطفل إلى حجرة اللعب ويتبع المرشد أحد الأساليب الآتية في اللعب:

أ-اللعب الحر:

و هو غير محدد وتترك فيه الحرية للطفل لاختيار اللعب وإعداد مسرح اللعب وتركه يلعب بما يشاء وبالطريقة التي يراها دون تهديد أو لوم أو استنكار أو رقابة أو عقاب، وقد يشترك المرشد في اللعب وقد لا يشارك، وذلك حسب رغبة الطفل وقد يتخذ المرشد موقفا متدرجا فيكتفي أول الأمر بملاحظة الطفل وه يلعب وحده ثم يشترك معه تدريجيا ليقدم مساعدات أو تفسيرات لدوافع الطفل ومشاعره بما يتناسب مع عمره وحالته.

ب-اللعب المحدد:

و هو لعب مخطط وفيه يحدد المرشد مسرح اللعب ويختار اللعب والأدوات بما يتناسب مع عمر للطفل وخبرته، بحيث تكون مألوفة له حتى تستثير نشاطا واقعيا أو أقرب إلى الواقع، ويصمم اللعب بما يناسب مشكلة الطفل فمثلا في حالة مشكلة أسرية لطفل ريفي تتكون أسرته من والدين وأخوته الستة من الجنسين وآخرهم طفل وليد بالإضافة إلى جديه، تعد الدمى التي تمثل هؤلاء جنسا وعددا وتعد كذلك الأدوات التي تمثل المنزل الريفي والبيئة الريفية من حيوانات وأشجار ثم يترك الطفل يلعب في جو يسوده العطف والتقبل وغالبا ما يشترك المرشد في اللعب، وهو حين يفعل ذلك يعكس مشاعر الطفل، ويوضحها له حتى يدرك نفسه ويعرف إمكاناته ويحقق ذاته ويفكر لنفسه ويتخذ قراراته بنفسه.

ج-اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي:

و هناك بعض الحالات التي يستخدم فيها اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي، فمثلا في حالات الخوف من حيوانات معينة يمكن تحصين الطفل تدريجيا تعويده على اللعب بدمى هذه الحيوانات في مواقف آمنة سارة متدرجة ومتكررة حتى تتكون ألفة تذهب الحساسية والخوف مبدئيا، ويمكن أن يلي ذلك زيارات الحديثة الحيوانات لمشاهدة هذه الحيوانات في استرخاء ودون خوف[١].

- تحقيق بعض الإمكانات التي لا يستطيع الطفل القيام بها في الحياة الواقعية[٢].
- يفيد في الأغراض الوقائية، وذلك عن طريق تقديم الطفل لخبرة ميلاد طفل جديد مثلا حتى لا يفاجأ بهذا المولود[٣].
- يساعد الطفل على التعلم كيف يعبر عن خوفه وغضبه بطريقة واقعية.
- يمثل اللعب نشاط استكماليا لبعض أوجه النشاط الضرورية في حياة الطفل.

و بصفة عامة يشير ميلاني كلاين إلى أن اللعب وسيلة يعبر فيها الطفل عن نفسه ويساعد على تحليلها وتفسيرها[٤].

● فوائد اللعب والعلاج به

- يعد مجالا سمحا للتعبير عن الرغبات والصراعات ويتيح الفرصة لإزاحة المشاعر مثل الغضب والعدوان إلى أشياء أخرى بديلة، والتعبير عنها رمزيا مما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر الانفعالي[٥].

---

(١) هشام الخطيب، أحمد محمد الزيادي، نفس المرجع السابق، ص ١٥٦-١٥٧.

(٢) زينب محمود شقير، نفس المرجع السابق، ص ٢٦٠.

(٣) حنان عبد الحميد العناني، نفس المرجع السابق.

(٤) زينب محمود شقير، نفس المرجع السابق، ص ٢٦٠.

(٥) حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، ط١، دار الفكر، الأردن، ٢٠٠٠، ص ١٩٣.

- هـو ميكانيـزم إسـقاطي يظهـر علاقـات الطفـل ومشـكلاته ويلقـي الضـوء علـى العلاقات الأسرية.
- ينمي الميـول والثقة بالنفس ويعتبر نشـاطا دفاعيـا تعويضيـا (كالتعويض عن أم لا تهتم بطفلها فيفضل اللعب خارج المنزل).
- اللعب الإيهامي الخيالي المفرط دليل على الفشل في التوافق مع الحياة الواقعية.
- اللعب الخيالي المعتدل يفيد في ملاحظة سـلوك الطفل أثناء لعبـه ويفيد في النمو الجسـمي والعقلي والاجتماعـي والوجدانـي، فالألعاب تقـود الطفـل إلى طريق المعرفـة لأنهـا ليسـت إلا تكـرار لتجـارب مهنية، فألعـاب البنـاء وألعـاب الورق المقوى تسـاعد على نمـو الإدراك المكانـي ومواقع الأشـياء في أماكنهـا، كما أن ألعـاب المهـارة الذهنيـة تتيـح معرفـة الحـركات والمقارنـات الماديـة، وهذا هو الجانب التربوي لألعاب الأطفال)[1](.
- يفيد في إشباع حاجات الطفل إلى التملك وإلى اللعب.
- يساعد الطفل على الاستبصار بمتاعبه ومعرفة أسـبابها كما يعينه على إيجاد حلول لها مع والديه وإخوته ومساعدته على تحقيق التكيف.
- يتيح فرصة التعبير عن الدوافع والرغبات والاتجاهات والمشاعر والإحباطات.
- يعلم الطفل التعبير عن خوفه وغضبه بصورة واقعية.
- يساعد الطفل على الاستبصار ويعينه في إيجاد الحلول.

يتيح اللعب ظهور بعض مواهب الطفل وقدراته مما يزيد في ثقته في نفسه.

- يعتبر فرصة تعلم ونمو بالنسبة للطفل.

---

(١) زينب محمود شقير، نفس المرجع السابق، ص ٢٦٠.

- يفيد اللعب في الأغـراض الوقائية في وقايته مـن ردود الفعل عندمـا يفاجأ بميلاد طفل جديد والذي قد يكسبه الغيرة والعدوان(١).

● إجراءات العلاج باللعـب:

١. تخصص في العيـادة النفسـية حجرة خاصـة باللعب تصمـم لعبا متنوعة الشـكل والحجـم والموضوع وعلى أن تمثل الأشـياء الهامة في حياة الأطفـال ومن أمثلة اللعب التي تتضمنهـا هذه الحجرة العرائس واللعب التـي تمثل الحيوانات وقطع خشـبية ومعدنية وقطـع الأثـاث المنزلـي وبنـادق ومسدسـات وقواريـر وأواني وأحواض رمل وماء وصلصال وغيرها من اللعب الهامة.

٢. يختار المعالج من بين هذه اللعب ما يناسب عمر الطفل ومشكلاته وذلك بعد أن يكون قد توصل للأسباب المؤدية لهذه المشكلات حتى يختار اللعبة المناسبة.

٣. يقوم المعالج بملاحظة الطفل أثناء اسـتخدامه للعب وقد يشـارك المعالج الطفل في اللعب أحيانا لكي يشـجعه، وقد لا يشـاركه لكي يترك للطفـل الحرية الكاملة في اللعب على سجيته، أو يمكن أن يتدخل مع الطفل للتدريب.

٤. يجب أن يكون المعالج حساسـا لسـلوك الطفل وأن يسـتجيب له بطريقة مناسـبة ويفسـر السـلوك بطريقة تتناسـب مع عمر الطفل وحالاته وعلى أن يهتم المعالج بتنمية عادات سلوكية جديدة مفيدة.

٥. كمـا يمكن للمعالـج أثناء ملاحظته أن يكسـف عـن رغبات الأطفـال وحاجاتهم ومخاوفهم ومشكلاتهم وعلى أن يركز المعالج على سلوك الطفل المتكرر الزائد والاهتمام المفرط بأشـياء معينة وملاحظة العدوان والسرقة واضطرابات الكلام، وفجاجة السـلوك، كما يركز المعالج على أهمية التعبير الرمزي في اللعب عندما

---

(١) عبد الحميد محمد شـاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشـخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠١،ص٢٠٧.

يعبر الطفل عن موقفه من والديه وإخوته ورفقائه مما لهذه الأمور من أهمية بالغة في تشخيص الاضطرابات[١].

● اللعب والصحة النفسية

في العيادة النفسية يمكن أن تجعل من اللعب أحد المفاتيح لفهم شخصية المريض، فالقدرة على الاستمتاع باللعب هي إحدى العلامات الصحية السوية التي تدل ليس فقط على توفر المهارة والاهتمام لدى الفرد بل على خلوه من كل ما يقلق راحة البال مثل القلق وتأنيب الضمير ولوم النفس، حيث أنه من المفترض أن تكون ردود أفعالنا أثناء اللعب هي الحماس والإثارة والتلقائية، والشعور بالبهجة هذا على فرض أننا أفراد أسوياء، لكننا نلاحظ أن بعض المضطربين نفسيا لا يمكن لهم أثناء اللعب التخلص من همومهم فنراهم حتى في المواقف التي تستدعي وتناسب اللهو وهم في حالة شد نفسي وتوتر قد يصب إلى حد الغضب، أو ترى البعض يرهق نفسه في سبيل تحقيق الفوز والتفوق ولا يقبل أي خطأ من نفسه أو من غيره ويعتبر الخسارة في اللعب مشكلة خطيرة يصعب أن يتقبلها وهؤلاء أكثر عرضة للإحباط والاكتئاب، ولا يمكنهم جني أي فائدة من اللعب لعجزهم عن التسامي فوق همومهم[٢].

فالطفل الذهاني يظهر اضطرابات في لعبه، يفقد لعبه المنفعلة والقيمة، لا يعرفون اللعب، فلاحظ عليه عدم استقرار، وقلق وهيجان، وأين لا يمكن للطفل وضع نهاية إرادية للقلق أثناء اللعب، يطغى عليه الغرابة في اللعب وذو وظيفة دفاعية ضد الواقع الذي يتنافى واللعب الابتكاري والتجريبي لدى الطفل العادي[٣].

---

(١) نفس المرجع، ص ٢٠٦.

(٢) لطفي الشربيني، نفس المرجع السابق، ص ٢٢٢.

(3) Dr. J. Chazand. Précis de psychologie de l'enfant, Privat, France, 1990, P53-54.

العلاج بالعمــل

• تعريف العلاج بالعمــل:

يعتمد هـذا النـوع من العـلاج على استنفاذ طاقـة المريـض بتوجيـه هـذه الطاقة إلى النواحي العملية حتى ينصرف المريض عن الانشغال بمشكلاته الداخليـة والتفكير فيها، وبحيث يشعر وهو يقوم بدور إنتاجي بأهميته في الحياة، وسيعيد بذلك ثقته في نفسه[(١)].

و مبـدأ المعالجة قائـم على دراسـة المشـكلة الفرديـة للمريض وإيجـاد النوع المناسـب من الدراسـة أو العمل شـخصيته ومقوماته النفسـية، ثـم في دراسـة طبيعة العلائق التي تربط الفـرد بالجماعة، والوقوع على مواطن الخطأ وإصلاحه بالشـكل الذي يمكن المريـض من العمل في وسـط اجتماعي أكثر ملاءمـة لإمكانيته ورغباته ومقومات حياته النفسية[(٢)].

• أهداف العلاج بالعمــل

يستخدم العلاج بالعمل لتحقيق الأهداف التالية[(٣)]:

١. توجيه المريض إلى عمل نشـط مثل النجارة والحدادة، وكلاهما يحتاج إلى القوة وبذلك نستخدم هذا النوع من العمل مع ذوي السلوك العدواني حيث نتمكن من توجيه هذا العدوان خارجا مما يؤدي إلى استرداد الأمل والثقة في نفس المريض ويفيد ذلك في حالة مرض الاكتئاب.

---

(١) عبد الحميد ممد شـاذلي، الصحة النفسـية وسيوكولوجية الشـخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠١،مصر ٢٠٠٣.

(٢) علي كمال، العلاج النفسـي قديما و حديثا، ط١، المؤسسـة العربية للدراسات والنسر، ١٩٩٤، عمان، ص٤٨٦.

(٣) عبد الحميد محمد الشاذلي، المرجع السابق، ص ٢٠٣.

٢. تحويل طاقة المريض في مهنة نافعة، حتى وإن كان المنتج من هذا العمل ذو قيمة محددة، ويفيد ذلك بصفة خاصة في حالة الهوس.

٣. التخلص من التركيز على الانفعالات النفسية التي سببت الاضطرابات ويفيد ذلك في علاج الأمراض النفسية الجسمية.

٤. المساعدة في التعبير عن المشاعر والتحقق من الميول الاجتماعية وأحلام اليقظة، ونقص الاتصال بالواقع، ويفيد ذلك في الفصام.

● شروط العلاج بالعمل

من أهم شروط العلاج بالعمل :

- أن يبدأ بالسهل مما يثير الحماس والاستمرار في العمل.
- التدرج في الصعوبة حسب استجابة المريض للعمل وتقبله له.
- أن يتحدد نوع العمل الملائم للمريض بمساعدة الأخصائي النفساني وأخصائي العلاج بالعمل، حتى يتم اختيار نوع العمل وكمه ومدته، بما يتناسب وقدرات المريض واستعداداته الداخلية وميوله وعمره الزمني ونوع مرضه.
- يستمر مزاولة العمل حتى يعد خروجه من المستشفى (طوال فترة النقاهة) حتى يمنع حدوث الانتكاس.
- هناك علاقة إيجابية بين درجة المتحسن من المرض وبين مستوى الأداء في العمل والارتياح له، حيث يدعم الثقة بالنفس لدى المريض ويساعده في أن يشعر أنه عضو فعال في المجتمع.

هذا ويعادل هذا النوع من العلاج عند الكبار العلاج باللعب عند الأطفال(١).

---

(١) زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢، الأردن، ص٢٦١.

● إجراءات العلاج بالعمـل

١- يخصص للعلاج بالعمل قسم خاص يقسـم إلى أقسـام فرعية أو ورش مختلفة، على أن يخصص قسم للرجال وقسم آخر للنساء ويشرف على القسم أخصائيون في العلاج بالعمل وخبراء لتدريب في الحرف.

٢- من أنماط العمل التي يقوم بها المرض:

- العمل الروتيني في العنبر مثل النظافة والغسيل أو العمل في المغسل أو المطبخ.
- الأعمال اليدوية المتنوعة مثل صناعة السـجاد والنسيج وأعمال الخرازان وصناعة السلاسـل والحياكة، والصناعـات الجلدية، والنجـارة، والتريكو، والرسـم بألوان الماء والزيت وصناعة اللعب، والنحت وفلاحة البساتين.

٣- يتم تقسيم المرض بالنسبة للعلاج بالعمل إلى أقسام رئيسية ثلاثة:

- المرضى الأكفاء المهتمين بالعلاج والمقبلين عليه.
- المرض الأقل كفاءة واهتماما (و هناك أمل في شفائهم).
- المرض المتلدين (المزمنين).

٤- يقوم المعالج ومعه عدد من الأخصائيين بملاحظة مدى استجابة المريض للعلاج بالهمل وتسـجيل التغيـرات التي تطـرأ على سـلوك المريـض، وأن يلاحظ بدقة استخدام المعدات حتى لا تكون مصـدرا للخطر من قبل المرضـى في العدوان أو الانتحار[1].

---

(١) عبد الحميد شاذلي، نفس المرجع السابق، ص ٢٠٤.

● أشكال العلاج بالعمل

العلاج بالعمل يأخذ أشكالا ووسائل وطرق مختلفة حيث أن أهمية التأهيل وإعادة التأهيل تخضع لقواعد وأسس فسيولوجية ونفسية وظيفية وذهنية واجتماعية مما يجعل الخدمات التي يقدمها القسم للمرضى خدمات أساسية ومكملة للوسائل العلاجية الأخرى ويشمل العلاج بالعمل على الأنشطة التالية:

أ. يتم اختبار المهارات النفسية للمريض عن طريق تلوين أشكال هندسية متدرجة من البسيط إلى مركب وبعد هذه المرحلة يتم تعليمه الرسم على الزجاج، والرسم على الحرير، والخط، أما الموهوبون من المرضى فيمنحون الفرصة من خلال الفن التشكيلي بتمازج الألوان وتغيير الأشكال، وكذلك اكتشاف المرضى لأنفسهم من خلال الخط.

ب. النسيج: ومن خلاله يتعلم المريض على الأشغال النسيجية المبسطة حيث يقوم بعمل لوحات بمقاسات مختلفة من القماش ثم يرسم عليها مناظر من وحي الطبيعة، وواقع البيئة، ويلونها بخيوط متعددة الألوان.

ج. الكهرباء: ويتعرف المريض من خلالها على كيفية عمل توصيلات كهربائية مثل المصابيح بأنواعها وتوصيلها ومعرفة أجزاء المولد الكهربائي.

د. الأعمال اليدوية: في هذا النشاط يتعرف المريض على أنواع مختلفة من الأعمال الفنية وعمل الإطارات بأشكال الحفر على الخشب سهل التشكيل وكذلك يتعلم كيفية تقطيع الزجاج لعمل أحواض السمك والمرايا(١).

هـ. الإلكترونيات: وتتركز في كيفية إصلاح أجهزة التسجيل والتلفزيون والفيديو، وكيفية استخدامها والتعرف على إصلاح هذه الأجهزة، بالإضافة إلى عملية

---

(1) http://www.alama.med.sa./programs1.shtm.

التسجيل وتسجيل الأشرطة من فيديو إلى فيديو ومن تلفزيون إلى فيديو.

و. التدريب على الحساب الآلي ومهارات المخاطبة باللغة الإنجليزية.

ز. التدريب والمشاركة في أنشطة بدنية داخل المجتمع وكذلك في أنشطة فكرية وترويجية داخل المجمع وخارجه.

● فوائد العلاج بالعمل

من فوائد العلاج عن طريق العمل:

١. ينصرف المريض من عالم الخيال إلى عالم الواقع.

٢. يثير العمل اهتمام المريض بشئ آخر غير أعراض مرضه.

٣. يرفع من روح المريض المعنوية عن طريق قيامه بعمل شئ مفيد.

٤. يقلل من آلام الملل والسأم عند المريض.

٥. يساعد على الترويح عن النفس والاستمتاع بالحياة.

٦. يقوي عنده القدرة على التركيز.

٧. يساعد المريض على تحسين علاقاته مع زملائه[١].

٨. يهيئ المريض حياة اجتماعية متفاعلة مما ينتشله من الانطواء.

٩. يؤهل المريض مهنيا بعد خروجه من المستشفى[٢].

****

---

(١) جودت بني جابر، معيد عبد العزيز - المدخل إلى علم النفس - ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع - ٢٠٠٢ - ص٤٠٥.

(٢) عبد الحميد محمد شاذلي، نفس المرجع السابق، ص ٢٠٥.

العلاج بالإرشاد والتوجيه

١-مفهوم الإرشاد:

الإرشـاد عملية تقوم مباشرة بين شـخص وآخر فيما يسـاعد أحد الطرفين الآخر على زيادة فهمه لمشكلته وقدرته على حلها.

- و هو عملية رئيسية في عمليات التوجيه وخدماته، وهو العلاقة التفاعلية التي تنشأ بين المرشد التربوي والمسترشد بقصد تحقيق أهداف التوجيه أو بعض منها[١].
- و هـو عمليـة مساعدة الفـرد فـي تنميـة إمكاناتـه وقدراتـه مـن خـلال حـل المشكلات[٢].
- و يرى باترســون: أن الإرشــاد يتضمن المقابلة في مكان خاص يستمع فيه المرشد ويحاول فهـم المسترشـد، ومعرفة ما يمكن تغييره في سـلوكه بطريقـة أو بأخرى، يختارهـا ويقرهـا المسترشـد ويجـب أن يكـون المسترشـد يعانـي من مشـكلة،و يكـون لدى المرشـد المهـارة والخبـرة للعمل مـع المسترشـد للوصـول إلى حل المشكلة[٣].

٢-مفهوم التوجيه:

عرف الباحثون التوجيه تعريفات عدة نورد منها (*1976 Shertzer, Stone*)

- هو عملية تفاعل قيادية بيـن طرفين أحدهما الموجه والآخر هو الموجه تسـتهدف

---

(١) رمضان محمد محمد القذافي -التوجيه والإرشاد النفسـي-المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط٢،سنة ٢٠٠١، ص٤٢.

(٢) عزيز سـمارة، عصام نمر-محاضرات في التوجيه والإرشاد، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط٣، سنة١٩٩٩، ص٩.

(٣) سـهام درويش أو عطية، مبادئ الإرشـاد النفسي،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط١، سنة ١٩٩٧، ص١٦.

التعاون على استقصاء طبيعة الموقف بقصد تبيين نواحيها. وتعريف الموجه بما لديه من قدرات واستعدادات وبما يتوافر في البيئة من إمكانيات وفرص كيفية للإفادة منها.

- و هو تلك العملية التي تهتم بالتوفيق بين الطالب بما له من خصائص مميزة من ناحية. والفرص التعليمية المختلفة ومطالبها المتباينة من ناحية أخرى. والتي تهتم أيضا بتوفير المجال الذي يؤدي إلى نمو الفرد وتربيته(١).

٣-العلاقة بين التوجيه والإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

يعرف التوجيه بأنه عملية إنسانية تتضمن مجموعة من الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم على فهم أنفسهم وإدراك المشكلات التي يعانون منها، والانتفاع بقدراتهم ومواهبهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم، بما يؤدي إلى تحقيق لتوافق بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها حتى يبلغها أقصى ما يستطيعون الوصول إليه من نمو وتكامل في شخصيتهم.

و يعبر مصطلحا التوجيه والإرشاد عن معنى مشترك، وهما مترابطان ويكمل بعضهم البعض، من حيث المهمة والهدف، إلا أن هناك بعض الاختلافات بينهما حيث أن التوجيه لا يحتاج تخصصا بينما الإرشاد باعتباره وسيلة وقائمة علاجية يتطلب التدريب والكفاءة، كما أن التوجيه يتضمن أسس عامة ونظريات برامج بينما يكون الإرشاد بذلك الناتج النهائي لبرامج التوجيه، وأخيرا أن التوجيه لا يمكن غير أن يكون عمل جماعي بينما الإرشاد يتضمن علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشد وجها لوجه.

أما عن علاقة التوجيه النفسي بالعلاج النفسي، فقد تعارضت الآراء عن كونها أسلوبين مختلفين، فيرى البعض مثل (روجرز) أن الإرشاد النفسي مرادفا للعلاج النفسي والمؤيدين لذلك الرأي يرون أنها وجهان لعملة واحدة يشتركان في الأساليب والأدوات

(١) رمضان محمد القذافي، المرجع السابق، ص ٤٢.

التي يستخدمانها، إلا أن المعارضين يرون بعض الاختلافات بينهما مثل:

إن الإرشاد النفسي يهتم بالأسوياء وذوي المشكلات الأقل خطورة والأقل عمقا ويصاحبها قلق عادي بينما نجد أن العلاج النفسي يهتم بالأعصبة والأذهنة وذوي المشكلات الانفعالية الحادة والخطيرة.

إن الإرشاد النفسي يركز على حاضر الفرد وعلى ما يشعر به وما يكون واعيا به في حين أن العلاج النفسي يركز على الجوانب اللاشعورية، والصراعات الخفية والمكبوتات (أي أن العلاج النفسي يتغلغل داخل الشخصية).

يعتمد الإرشاد النفسي في معاونة العميل على أسلوب التدعيم وأسلوب الاستبصار بينما يعتمد العلاج النفسي على كلا الأسلوبين بجانب أسلوب ثالث، هو إعادة التربية وإعادة بناء الشخصية[(١)].

٤-أهداف التوجيه والإرشاد:

يهدف الإرشاد العلاجي إلى دراسة شخصية العميل حتى يمكن توجيه حياته بأفضل طريقة ممكنة وحل مشكلاته وتحسين درجة توافقه النفسي إلى أفضل درجة ممكنة ويهدف الإرشاد العلاجي إلى مساعدة الأسوياء للوصول إلى مستوى أرقى من مهارات التوافق التي تبدو في زيادة النضج والاستقلال والتكامل الذاتي وتحمل المسؤولية وتحقيق السعادة في الحياة.

و هكذا يهدف الإرشاد العلاجي إلى تحقيق الذات وتحقيق التوافق وتحقيق الصحة النفسية[(٢)].

و هناك من يصيغ أهداف التوجيه والإرشاد في أربعة عناصر:

---

(١) زينب محمد شقير، ٢٠٠٢، ص١٤-١٥.

(٢) حامد عبد السلام زهران،الصحة النفسية والعلاج النفسي،كلية التربية،جامعة عين شمس، ط٢،١٩٧٧،القاهرة، ص٢٩٤.

١- **معرفة الـــذات:** يهدف الإرشـاد إلـى مسـاعدة الفرد فـي معرفة نفسـه وإدراكها بموضوعية ودون تحيـز وذلك أمر ضـروري لمواجهة نقاط الضعـف في الذات شـجاعة وحملها علـى التغيير، كمـا أن الجهـل بالـذات وبخاصة مواطـن قوتها وضعفها كثيـرا ما يقع الفرد في مشـكلات سـلوكية أو اجتماعيـة وكان بالإمكان تجنب الكثير منهـا، وتبرز أهمية معرفة الذات بشـكل واضح عنـد اتخاذ قرارات ترتبط بالفرد كاختيار المهنة أو النشاط الذي يرغب فيه.

٢- **تحسـين العملية التعليمية والتربوية:** تتصل عملية الإرشـاد بشـكل مباشر بقطبي عملية التعلم والتعليم في المدرسة وهما:

الطب والمعلـم: فتعمل من خلالها على تسـهيل هـذه العملية وتحسينها فيعمل الإرشـاد على إثارة الدافعية الإيجابية نحو التعلم والتحصيل والإسـهام في إزالة كل ما يعوق تحقيق أهداف العملية التعليمية سـواء لدى المسـتعلم أو المعلم أو البيئة التعليمية والمشـاركة فـي صياغة البرامج والمناهج الدراسـية والإرشـادية المناسبة للطلب وما يرتبط بها من نشاطات وفعاليات(١).

٣- **تحقيق التوافق الشـخصي:** بإشـباع دوافع الفرد وحاجاته وتلبيـة مطالب نمو كل مرحلة عمرية ويشتمل التوافق الشخصي على:

- **التوافق المهني:** الذي يتحقق بإرشـاد الفرد للاختيار مهنته المناسـبة وإعداده لها، وبذلك يحصل الفرد على الرضا المهني.
- **التوافق التربوي:** الذي يتحقق باختيار الفرد لنوع الدراسة المناسب له وبذلك يتحقق لـه النجاح الدراسـي والتخلـص من كل مـا يترتب علـى الإخفاق في الدراسة من عواقب نفسية واجتماعية.
- **التوافـق الاجتماعية:** الـذي يتحقـق بتلبيته الحاجـات الاجتماعيـة للفرد مثل

---

(١) نفس المرجع، ص ٢٩٥.

الانتماء للجماعة والدور الاجتماعي والتقبل الاجتماعي، وأن يحصل على التنشئة الاجتماعية المناسبة وبذلك يتحقق له الاندماج في مجتمعه وتحقيق الثمار النفسية لذلك.

٤- **تحقيق الصحة النفسية**: المقصود بالصحة النفسية حالة دائمة نسبيا يكون معها الفرد متوافقا ومنسجما نفسيا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، بحيث يكون قادرا على استغلال قدراته إلى أقصى قدر ممكن وقادرا على التعامل مع مطالب الحياة ومشكلاتها، بسلوك سوي ويرى الهاشمي أنها تتضمن خمس معايير هي:

١. سلامة العمليات الذهنية.

٢. سلوك سوي مقبول.

٣. تكامل الشخصية وتوحدها.

٤. إدراك صحيح لواقع الحياة ومتطلباتها.

٥. توافق مع البيئة وتكيف ناجح وإيجابي[1].

(١) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مرجع سابق، ص ص ٢٩٦-٢٩٧.

البرمجة العصبية

● **تمهيد:**

نشأ علم البرمجة اللغوية العصبية من دراسة العمليات العقلية للأشخاص الذين يستطيعون القيام بعمل ما يشكل غاية في الجودة والبراعة" والذين لم يصابوا بأمراض وتجاوزوا صعوبات عدة. فتغييرهم كان نتيجة لقدرات ومهارات وسمات ومواهب فطرية موروثة إلا أنها في الحقيقة مكتسبة قابلة للتعلم وهذا ما يجعلنا قادرين على تعليمها الآخرين. فكل فرد يفكر بطريقة معينة اتجاه موضوع ما وهو بين الإيجاب والسلب فإن مساعدة الفرد على اكتشاف تفكيره ومشاعره وقدراته توفر له أسس الخروج من أزمته.

و يعرف على علم البرمجة العصبية اللغوية على أنه مجموعة شديدة الفعالية من الطرق والأساليب التي يستحسن أ يعرف المعالج تطبيقها لأنها قد تبنى للفرد إساءة شديدة إذ يقوم العلاج على الأصل والأمثلة (النماذج) إلى حقل الحياة أكثر متعة واتباعا وربما أكثر صحة.

و يعرف على أنها هي علم السلوك الذي يعطي فكرة نظرية أولا ثم طريقة وتقنية من أجل التغير والتأثير ورأي آخر هو برمجة الفكر والشعور بالقدرة والطموح لتحقيق ما تريده لنفسك ولغيرك[1].

و هي خليط من العلوم والفلسفات والمعتقدات تهدف تقنيتها لإعادة صياغة صورة الواقع في ذهن الإنسان من مدركات وتصورات وعادات وقدرات حيث تصبح من الداخل وتصورات وعادات وقدرات حيث تصبح من الداخل جملة من الانفعالات الإيجابية.

و هو علم باطني له القدرة على تحسن الاتصال مع الآخرين ومحاكاة المتميزين

---

(1) www.no problems.com

وبه باطن يركز على تنويـم العقل الواعي بإحداث حالات وعي مغايـرة لزرع بعض الأفكار الإيجابية أو السلبية(١).

و يرى آخـرون أن البـرمجـة العصبيـة اللغويـة، مجموعة مـن التقنيات لإحـداث تغير سـريع وقوي في السـلوك وهي كذلك فلسـفة عملية للاسترشـاد بها خلال اسـتعمال طرق البرمجة(٢).

و يرى شـيف إدرياس أن البرمجة اللغوية العصبية هي دراسـة التفوق الإنسـاني وهي القدرة على بذل قصـارى الجهد أكثر فأكثر وهـي الطريقة الجبارة والعمليـة التي تؤدي إلى التغير الشخص وهي تكنولوجيا الإنجاز الجديدة(٣).

****

---

(1) www.de free.net.prin/archisie quot.quit.44772.htm

(2) www.nep.net.com.m cita.les.php.

(٣) إبراهيم الفقي، ٢٠٠١، ص١٥.

العلاج النفسي بـ PNL: La PNL thérapeutique:

ما هو العلاج النفسـي بـ*PNL* تعتبر العلاج النفسي (*Processus*) للنمو الذي يساعد المفحوص على الشـفاء من جراحـه الماضيـة والدخول تدريجيـا بتحقيق ذاتـه والاندماج الكلي أو التوافق مع الذات الواعية واللاوعية.

هذا الطريق نمر عليه من خلال التعمق مرورا بـ النرجسية الأولية المتمثلة في حب الذات والثقة الأساسية في النفس والآخرين والحياة بأكملها وخاصة تقدير الذات *l'estime de soi*.

و هذه الحركة متبوعة باكتشاف تقبل الآخرين في فروقهم وغرابتهم. وانعكاس الآخرين على الـذات وقد يقـود إلـى التواصل مـع مناطق للـذات بحثا عـن وجـود العنـف والكراهية والخوف، التشـاؤم وفقدان الأمل، وبالوجـه المقابل القـدرة الحياتية، الخلـق والإبداع، منبع الذات اكتشاف الحدود والقوانين الذين يضمنون احترام الآخرين والذات في حدها.

فالعلاج النفسي يبحث عن سـلوك خلق رابطة مع الذات بطريقة محببة ومنظمة وحياة ذات معنى (مليئة بالمعاني).

• كيف نوجه العلاج النفسي:

- هيكلة العلاج: الهدف الذي يسعى له المريض، القواعد والحواس ودورها.
- خلق الروابط.
- تفسير التحويل الإيجابي والتحويل السلبي (علاقة مع الروابط ومع القوانين).
- تفسير مضاد التحويل *Les gestion du contre transfère*:
- المسـتويات التي يتم فيها التدخل: المعرض-الانفعالي السلوكي بالربط مع هدف المفحوصين.
- شفاء جراح الطفل الداخلي (الباطني).

● العلاج والمقاومة:

دور المعالج هو مصاحبة أو مرافقة مدى النضج وميلاد جديد للذات اليقظة المحكمة، احترام وقدرات وتحكم ذاتي. وهذا النوع من العلاج التطبيقي يرتكز على استخدام الأدوات الأساسية ل *PNL* في مجال التواصل وانطلاقا من[١]:

- الملاحظة وتطوير القدرة الحسية.
- الدخول في تواصل مع الآخرين من جميع المستويات شعوريا ولاشعوريا.
- التمييز بين مستوى وبنية التواصل وتحكم التوجه إلى البنية.
- إشادة وتحريك الموارد الداخلية والخارجية.
- الخروج من استراتيجية الفشل إلى استراتيجية النجاح للذات مصاحبة الآخرين من أجل انعكاس متبادل بينه وبينهم.
- دراسة *Le méta–modèle*: كيف أن اللغة تنعكس على البنية (*La structure*) الشخصية وكيفية استغلالها لتواصل أفضل.
- مساعدة الأشخاص على التثبيت والوصول إلى أهدافهم.

● العلاج بالبرمجة العصبية اللغوية:

استطاع علم البرمجة اللغوية العصبية خلال رحلته القصيرة، اكتشاف كثير من قوانين التفاعلات والمحفزات الفكرية والشعورية والسلوكية التي توجه تصرفات واستجابات الناس على اختلاف أنماطهم الشخصية وهذه الكلمات الثلاث: الفكر –الشعور –السلوك.

و هي تمثل أضلاع المثلث الذي تعمل عليه تقنيات البرمجة اللغوية العصبية فما يدور

---

(1) Gilbert Lazar/images:free stock.photos.com/G.Lazar. ce site en cours de déclaration à la CNIl.Webarma.

في عقولنا في أفكار يتولد عنها مجموعة متنوعة من المشاعر وهذه المشاعر بدورها قد تقود إلى تنفيذ سلوك محدد أو الإحجام عنه.

فجميع المهارات والسلوكيات والعادات والأفكار والعادات وعمما فال *PNL* تمر بمراحل هي:

- مرحلة عدم المهارة بعدم الوعي بعدم المهارة.
- مرحلة عدم المهارة والوعي بعدم المهارة.
- المهارة والوعي بالمهارة.
- المهارة بلا وعي.

فإذا رسخت في اللاوعي أصبحت عملية آلية يمارسها الإنسان بيسر وسهولة ويصبح التخلص منها هو الأمر الصعب.

كما يقول علماء النفس:"أن أعظم شيء يمتلكه الإنسان في الحياة هي لأفكار وفكر الإنسان هو الذي يحركه ويوجهه إما إلى النجاح وإما إلى الفشل".

و في الحقيقة فإن فكر الإنسان مثل الكمبيوتر يعتمد على المعلومات التي يغذي بها الجهاز فإن غذيته بمعلومات ذات قيمة أعطاك مخرجات ذات قيمة والعكس صحيح، وقديما قيل:

- راقب أفكارك لأنها تصبح كلمات.
- راقب كلماتك لأنها تصبح أفعال.
- راقب أفعالك لأنها تصبح عادات
- راقب عاداتك لأنها تصبح مصير.

البرمجة: programming:

هذه اللفظة مستعارة من علم الكمبيوتر وأصل كلمة *Program* مأخوذة من الكلمة الفارسية، وهي تعني سلسلة من العمليات المتتالية التي تؤدي إلى نتيجة، ويقصد بها هنا البرامج الفعلية التي تمثل العادات والسلوكيات والتصرفات التي يقوم بها الإنسان بشكل تلقائي. ويقصد بها الدلالة على إمكانية إعادة برمجة العقل واستبدال العادات. والسلوكات الخاطئة بأخرى صحيحة إيجابية باستخدام تقنية البرمجة اللغوية العصبية.

فهي تشير إلى أفكارنا ومشاعرنا وتصرفاتنا، حيث أنه من الممكن استبدال البرامج المألوفة بأخرى جديدة وإيجابية.

- **اللغوية: Linguistic:**

اللغة وهي تشير إلى الأداة المستخدمة في البرمجة العقل البشري وينبغي الإشارة هنا على أن مفهوم اللغة في البرمجة اللغوية العصبية يشمل اللغة الملفوظة وغير الملفوظة، فاللغة الملفوظة هي لغة التخاطب المعروفة ويضاف إليها نبرة الصوت المستخدمة في إيصال هذه اللغة، بينما اللغة غير الملفوظة يقصد بها لغة الجسد من حيث تعبيرات الوجه وإشارات اليدين ووضع الجسم والرأس وغيرها والتي تكشف عن أساليبنا الفكربة ومعتقداتنا.

- **العصبية: Neuro:**

تشير إلى الجهاز العصبي وما يتعلق به من الحواس والذي يمثل مكان اختزان البرامج المكتوبة باستخدام اللغة يهدف علم البرمجة اللغوية العصبية إلى استكشاف كيفية بناء البرامج التي تمثل سلوك وتفكير ومشاعر الناس ومن ثم بناء نماذج عملية تساعد على إعادة برمجة العقل وغرس البرامج الجديدة النافعة فيه.

و في سبيل ذلك يقوم باكتشاف كثير من قوانين التفاعلات والمحفزات الفكرية

والشعورية والسلوكية التي تحكم تصرفات واستجابات الناس على اختلاف أنماطهم الشخصية.

و يمكن القول أنه علم يكشف لنا عالم الإنسان الداخلي وطاقاته الكامنة ويمدنا بأدوات ومهارات تستطيع بها التعرف على شخصية الإنسان وطريقة تفكيره وسلوكه وأدائه وقيمه، والعوائق التي تقف في طريق إبداعه وتفوقه، كما يمدنا بأدوات وطرائق يمكن إحداث التغيير الإيجابي المطلوب في تفكير الإنسان وسلوكه وشعوره، وقدرته على تحقيق أهدافه كل ذلك وفق قوانين تجريبية يمكن أن تختبر وتقاس[(١)].

فالعقل البشري يتفوق على أحدث تكنولوجيا كمبيوترية، قد تتواجد في العصور الحديثة، فهو قادر على معالجة ما يصل إلى ٣٠ بليون معلومة/ ثا ويحتوي على ما يعادل ٦٠٠٠ من الأسلاك والكبلات ويحوي الجهاز العصبي عادة حوالي ٢٨ بليون عصبون (خلية عصبية) وتعتبر هذه العصبونات حواسب آلية ضئيلة الحجم، يستطيع العقل الواعي استيعاب ٢ مليون معلومة في الثانية الواحدة.

حيث وجد أن المخ البشري مقسم طبقا للمهام التي يقوم بها للتعلم إلى ٤ أقسام هي:

١- **النصف المخي الأيمن:** نتعلم بواسطته: بناء المفاهيم، يقيم المبادرات الاكتشاف الذاتي، يهتم بالإمكانات غير الظاهرة.

٢- **النصف المخي الأيسر:** نتعلم بواسطته: يحتاج حقائق، يشكل نظريات يقيم التفكير المنطقي -التفكير من خلال الأفكار والبحث عن الأسباب والتفسيرات لحدوث الأمور وأيضا القلق.

٣- **النصف القشري الأيمن:** إحداث التكامل بين الخبرة والذات، الاستماع إلى الأفكار والمشاركة فيها، يعمل على تحقيق التناغم.

---

(1) www.nofsany.com.vs/showthread.php.

٤- النصف القشري الأيسر: يتجه نحو اكتساب المهارة من خلال الممارسة والتطبيق، تقييم الهيكل والعملية[١].

● نشأة علم NLP وبدايته ١٩٧٥:

ظهرت البرمجة اللغوية العصبية في بداية السبعينات عن طريق ريتشارد باندلر (مهندس كمبيوتر ومعاتلج عن طريق الجشتالت) وجون جريندر (معالج لغوي) أوجد الرجلان طريقة تسمى النمذجة والتي جعلتهما يدرسان ثلاثة من أكبر المعالجين العالميين:-مليتون أريكسون *Hilton Erickson* الذي يعتبر مؤسس التنويم الإيحائي الحديث، وفرتز بيلز *Fritz Perls* مخترع الجشتالت كطريقة علاجية، وفرجينا ساتير *Virginia Satir* والتي تعتبر رائدة العلاج الأسري المعاصر، وذلك لتحديد ما الذي جعل منهم أناسا متميزين ولكي يدربوا الآخرين على استخدام تقنياتهم ليصلوا لنفس التميز أو قريبا منه، ما يعرف اليوم تجاريا بالبرمجة العصبية اللغوية[٢].

و الأمر هو أن هذه النماذج قد شكلت بالفعل مجموعة من الأساليب الفعالة والسريعة التي تغير الأفكار والسلوك والاعتقادات التي كانت في السابق تحد من تطورها، والبرمجة اللغوية العصبية تتضمن مجموعة من المبادئ الإرشادية والتوجيهات والتقنيات التي تعبر عن السلوك الواقعي في الحياة، وما هي بنظرية علمية لكنها تمنح الأفراد حرية اختيار سلوكهم وانفعالاتهم وحالاتهم البدنية الإيجابية وذلك عندما يستطيعوا فهم كيف يعمل العقل، وهي تساعد أيضا على إزالة القيود التي يفرضها المرء على نفسه[٣].

---

(1) *www.4training.ws/modules.php.*

(2) *www.nlpnote.com/modules.php..*

(3) *www.labo online.com/index.pivedialong.htm.*

● موضوعات البرمجة اللغوية العصبية

بنيت NLp على دراسة مجموعة من الشخصيات التي تميزت بجدارة في مجالات عملها ومن الموضوعات التي تعالجها NLP:

- الإدراك الإنساني في محتوياته وحدوده وما يتعلق بذلك من المكان، الزمان، الأشياء، الوقائع، الغايات، الأهداف وانسجام الإنسان مع نفسه ومع الآخرين.
- الحالة الذهنية: كيف نرصدها ونتعرف عليها، وكيف يمكن أن نغيرها، ودور الحواس في تشكيل الحالة الذهنية.
- أنماط التفكير ودورها في عملية التذكر والإبداع، وعلاقة اللغة بالتفكير، وكيف نستخدم حواسنا في عملية التفكير وكيف نتعرف على طريقة تفكير الآخرين وعلاقة الوظائف الجسدية (الفسيولوجية) بالتفكير.
- تحقيق الألفة مع الآخرين وكيف تتم، ودور الألفة في التأثير في الآخرين.
- كيف تتكون قيم الناس وآرائهم وقناعاتهم ونظرتهم لمفهوم الانتماء وارتباط ذلك بقدرات الإنسان وسلوكه وكيفية تغيير المعتقدات السلبية التي تعيق الإنسان وتحد من نشاطه.
- دور اللغة في تحديد أو تقييد خبرات الإنسان وكيف يمكن تجاوز تلك الحدود وكيف يمكن استخدام اللغة للوصول إلى عقل الإنسان وقلبه لإحداث التغييرات الإيجابية في المعاني والمفاهيم.
- علاج الحالات النفسية كالخوف المرضي والوهم، الصراع النفسي والوسواس القهري والتحكم بالعادات السلبية وتغييرها.
- تنمية المهارات والقدرات وشحذ الطاقات والقابليات ورفع الأداء الإنساني(١).

---

(1) www.4training.ws/modules.php.

الافتراضات المسبقة في البرمجة اللغوية العصبية

احترام رؤية الشخص الآخر للعالم

لكل البشر مجموعة من القيم والمعتقدات تحدد أنماط سلوكهم وقد يبدو لك سلوك شخص آخر وكأنه تحديا لك، إذا صممت على تغييره للشكل الذي تريده أنت، أو ما هو أسوأ من ذلك بكثير، قد ينتهي بك الأمر إلى أن تصدم بثبات وعدم تزحزح الناس عن قيمهم ومعتقداتهم، فإذا نجحت في إحداث تغيير طفيف، قد يرجع ذلك إلى الخوف ويكون بدون جدوى وسرعان ما يعود الحال إلى ما كان عليه باسترجاع الشخص لسلوكه القديم.

الخريطة ليست المنطقة:

خريطة العالم حولنا تتشكل وتتبلور من خلال ما يدخل في أذهاننا من بيانات ومعلومات عن طريق حواسنا المختلفة خلال مجموعة من العناصر (اللغة، القيم، العادات، انطباعات واتجاهات). لذلك فإن العالم في أذهاننا محدود ومختصر وقد يكون مشوه لكننا مقتنعين تماما بأن العالم هو ما نراه ونسمعه ونحسه وليس شيئا آخر.

توجد نية إيجابية كل سلوك:

امتنع الكثير منا عن التحدث مع صديق مخلص وحميم، بسبب ظرف سلبي واحد، وبدلا من أن نتعامل مع هذا السلوك السلبي على أنه حادث فريد ومعزول، ونحاول أن ندرك النية التي بررت السلوك، إلا أننا نركز على هذا السلوك بالذات دون غيره وندعه يشكل إدراكنا الإجمالي الوحيد لهذا الصديق، إذا سلمنا بأن الناس ليسوا أنماط سلوكهم وفصلنا سلوكهم عن نيتهم، تكون قد وفرت على نفسك مخيبات للأمل عديدة.

يبذل الناس أقصى ما في استطاعتهم بالمصادر المتوفرة لديهم، هل استرجعت ماضيك وتذكرت شيئا فعلته، ثم قلت لنفسك "كم كنت أحمقا لأنني تصرفت بهذا الشكل"

كلنا نشعر بالندم والحسرة بشأن القرارات الخاطئة والمؤسفة التي اتخذناها في حق أنفسنا، ولكن إذا فكرت في الأمر، قد تجد أن مصادرك ومعارفك كانت كل ما تمتلكه حينذاك وهي التي جعلتك تتخذ هذه القرارات مهما كانت سيئة، هذا كل ما كنت ملما به في هذا الوقت واليوم أنت تعرف المزيد من الأشياء وتساعدك خبرتك على اتخاذ قرارات أفضل، مع مرور الأيام سوف تكتسب معرفة وخبرة أوسع وأكمل تجعلك أكثر حكمة وسعادة.

- لا وجود لأشخاص مقاومين إنما هناك رجال اتصال مستبدين برأيهم وهم أشخاص لا يتمتعون بالمرونة.
- يكمن معنى الاتصال في الاستجابة التي تحصل عليها.
- الشخص الأكثر مرونة هو الذي يسيطر على الموقف.
- لا وجود للفشل إنما هناك رأيا محددا عن تجربة.
- لكل تجربة "شكلية" إذا غيرت الشكلية غيرت التجربة معها.
- يتم الاتصال الإنساني على مستويين الوعي واللاوعي.
- يوجد عند جميع البشر في تاريخهم الماضي كافة المصادر التي يحتاجونها لإحداث تغييرات إيجابية في حياتهم.
- ن الجسم والعقل يؤثر كل منهما على الآخر.
- إذا كان شيء ممكنا لشخص ما، فمن الممكن لأي شخص أن يتعلم كيف يعمل الشيء ذاته.
- أني مسؤول عن ذهني لذا فأنا مسؤول عن النتائج التي أصل إليها.

تقنيات البرمجة اللغوية العصبية

تتألف NLP من مجموعة تقنيات لإحداث التغيير منها:

- الإرساء: عملية ربط استجابة داخلية بمؤثر خارجي (مرساة) بحيث تكون الاستجابة سريعة وغير ظاهرة ويمكن العودة إليها عند الضغط على المرساة، يمكن للمراسي أن تكون موجودة طبيعيا أو أن توجد بطريقة اصطناعية يمكن العمل المراسي باستخدام كل الأنظمة التمثيلية وهي تؤثر في الحالات الداخلية الإيجابية والسلبية.
- هو عملية ربط الحالة الذهنية بمرساة (بإشارة) صورية، أو سمعية أو حسية، بحيث يؤدي إطلاق المرساة إلى حضور تلك الحالة الذهنية أي هو ربط محفز بحالة شعورية أي نقل المشاعر عبر الزمان والمكان...و هو لغة اللاوعي.
- يتعلق الإرساء بحالات ذهنية مرتبطة بالماضي، إما حالات سلبية بقصد إزالتها وإما حالات إيجابية نريد لها حضورا في الوقت المناسب.
- يعني: إذا عندك مشاعر إيجابية في الماضي (فرح) فإنك تتذكر هذا الفرح الآن ثم ترسيه في جسمك أو عن طريق كلمة أو عن طريق رؤية صورة مفتاح وعندما تحتاج هذا الفرح في أحد المواقف فإنك تضغط على جسمك كما فعلت عندما أرسيته أو تقول كلمة (شجاع) بنفس النبرة أو تنظر للصورة (المفتاح)[١].

مثال:

١. اختر الحالة النفسية مثل الثقة، التشجيع، الاسترخاء...

٢. اختر الرابط الذي تريد استعماله مثل أمسك إبهام اليد اليسرى مع أصبعك الأيسر الأوسط أو لمس أذنك...

---

(1) www.hajir.us/forum/show/hread.php.

٣. حدد الوقت الذي كنت فيه تتأثر بشدة بهذه الحالة النفسية مثل حصولك على شهادة أول ترقية.

٤. عش التجربة بمخيلتك ثانية، كما لو كانت تحدث الآن.

- ما سمعت ؟ (الأصوات، الصمت).
- ماذا رأيت ؟ (أشخاص، ألوان، أشياء).
- ماذا تذوقت؟ (التحلية، الوجبة)

٥. انغمر في الإحساس وأشعر بنفس الأحاسيس الجسمانية تنفس بنفس الطريقة... اجلس أو انهض بنفس الأسلوب.

٦. عندما تصل أحاسيسك إلى أشدها، ألمس الرابط ثم أطلقه بعدك".

٧. اخرج من الحالة "انظر حولك، غير وضع جسمك وارجع تماما إلى الحاضر.

٨. اختبر الرابط...و لاحظ ما يحدث حينما تلمس الرابط...فإذا شعرت بنفس الأحاسيس يعني ذلك أن رابطك يعمل جيدا، وإلا فعد إلى الخطوة الرابعة وكرر العملية إلى أن تنجح.

٩. قم بالتطابق في المستقبل: تخيل نفسك في موقف مقبل تريد فيه الحصول على إحساس معين. ثم المس رابطك لبلوغ هذا الإحساس.

- المعايرة: هي قراءة تفصيلية للتغيرات الفيزيولوجية الخارجية وربطها بالحالة الإحساسية الداخلية.

- فصل المشاعر المزدوج: هي عملية مراقبة المرء لنفسه وهو يشاهد فيلما مصورا الخبرة سابقة مر بها، وهذه العملية تستخدم في حالات علاج الفوبيا، الصدمات العنيفة.

- الألفة: هي عملية إيجاد انسجام بين طرفين وذلك بتقليل الفروق المحسوسة في مستوى اللاوعي إلى أقل ما يمكن، تتم عملية الألفة عن طريق مستويات هي:
- مستوى تغييرات الجسم.
- المستوى الصوتي.
- المستوى اللغوي، الاعتقادي[١].

****

(1) www.fikr.1524.jeran.com

أركان البرمجة اللغوية العصبية

تقوم *NLP* على ثلاثة أركان رئيسية هي:

١-تحديد الهدف (الحصيلة):

تبدأ *NLP* بتعريف الإنسان على الطريقة السليمة لتحديد هدفه، وسواء كان الهدف يتعلق بأمر عام كتحديد الهدف من الدراسة أو كان يتعلق بأمر أكثر تحديدا كالهدف من تطبيق تقنية من تقنيات البرمجة ستجد هناك تقنيات عديدة تساعد الإنسان على معرفة ماذا يريد؟ وما هي أنسب الطرق للوصول إليه؟ وتساعدنا كذلك في مواجهة كل ما يعترض طريق أهدافه من التخوف والتردد والحيرة والصراع النفسي. وتؤسس عنده حالة شعورية مستقرة تجاه هدفه المأمول، وتجعله يتصور المستقبل ليستشعر هدفه ويؤمن بإمكانية تحققه. ويرى بوضوح قراراته وخطواته التي ينبغي أن يتخذها ويرى آثارها ونتائجها المتوقعة.

٢-العمل لتحقيق الهدف مع إرهاف الحواس:

بعد تحديد الهدف يأتي دور العمل، ولكن العمل هنا لابد أن يكون مصحوبا بإرهاف الحواس، والحواس هي منافذ الإدراك وكل ما يدركه الإنسان أو يتعلمه إنما نفذ عن طريق الحواس، فلذلك تعمل *NLP* على تنمية الحواس لتكون أكثر كفاءة وأفضل أداء في دقة الملاحظة وموضوعيتها ضمن الحدود البشرية التي فطر الله الناس عليها، ولاشك أنه كلما ارتقت وسائلنا في الرصد كلما زادت مدركاتنا ووعينا وثقافتنا وتهيأت والفرص بشكل أفضل لتحقيق النجاح، خاصة إذا علمنا أن كلامنا تغلب عليه إحدى هذه الحواس فيركز عليها أكثر ن غيرها.

٣-المرونة:

بعد تحديد الهدف واختيار طريقة لتحقيقه قد نجد بالممارسة أن هذه الطريقة لن تساعدنا على بلوغ الهدف، لذلك نحتاج إلى المرونة للبحث عن وسائل أخرى وما لم

نكن مزودين بالعديد من الوسائل للتعامل مع الموقف سنجد أنفسنا نفشل في الوصول إلى الهدف، كما أننا لتحقيق المرونة يتطلب هدوء الأعصاب عند التعامل مع الموقف وإلا فإننا سنجد أنفسنا نفشل في الانتقال إلى وسيلة أخرى، وفي النهاية سنجد أن وجود العديد من الخيارات توفر لنا فرص أكثر للنجاح كما أن درجة مرونتنا وتقبلنا التغيير الوسيلة سيكون لها الأثر الحاسم في تحقيق الهدف[1].

تطبيقات البرمجة اللغوية العصبية

يمكن القول أن *NLP* تشمل كل مجال يتعلق بالإنسان كفكر وشعور وسلوك ومنها على سبيل المثال التربية والتعليم والصحة النفسية والجسدية والتجارة والأعمال والدعاية والإعلان والتسويق وتطوير الذات والجوانب الشخصية والأسرية فمثلا تعمل *NLP* على:

١- **معرفة الذات**: من أهم تطبيقات هذا العلم التعرف على قدراتك واعتقاداتك والمهارات التي تمتلكها وتكون أقرب إلى نفسك وذلك من خلال بعض تقنيات هذا العلم، مثال على ذلك: تستطيع من خلال *NLP* معرفة النظام التمثيلي الذي يستعمله الشخص دائما، هل هو يعتمد على البصر أو السمع أو الحس؟ وبالتالي يستطيع الشخص التعرف على قدراته (قدرته على الخيال) وطريقته في اتخاذ القرارات وطريقته في التخطيط للمستقبل (تخطيط بعيد المدى أو قريب المدى) ،توجد تقنيات عديدة تساعدك على ذلك.

٢- **تغير العادات السلبية**: معظم الناس تتبرمج منذ الصغر على تصرفات سلبية معينة وأحاسيس سلبية وتستمر حياتهم على هذه التصرفات كمص الأصبع أو قضم الأظافر أو العصبية الزائدة أو القلق المفرط... وغيره من العادات السلبية. وفي

(1) www.4training.ws/modules.php

إحدى التجارب ساعدت إحدى الزميلات على التخلص من عادة (الإفراط في أكل الحلوى) بإحدى تقنيات البرمجة اللغوية العصبية (نظام التبدل) الذي أدى إلى اعتدالها في أكل الحلوى، وفي تجربة أخرى تغلب طفل على عادة الكذب المفرط بمساعدة أحد باستخدام تقنية (الرسائل الإيجابية) وتوجد تقنيات عديدة وتساعد على التخلص من العادات السلبية وتبديلها بعادات إيجابية.

٣-الاتصال بآخرين والتأثير فيهم:

يعطي *NLP* القدرة على معرفة وفهم كثير من تصرفات الآخرين والقدرة على التأثير عليهم، وذلك من خلال معرفة الأنظمة التمثيلية التي تشكل عقل كل إنسان والتعامل مع كل شخص على حسب نظامه وقد أدى هذا إلى حل الكثير من المشاكل الزوجية وتحسين العلاقات العامة (العلاقة الزوجية والعلاقة الآباء بالأبناء وغيره من العلاقات الهامة). نأخذ مثال الزوج البصري الذي يعبر عن حبه لزوجته بتوفير كل ما يحتاجه هي إليه وفي المقابل زوجته ترى أن الحب يكون بالكلمات الرومانسية في هذه الحالة يوجد اختلاف في الأنظمة التمثيلية لدى كل واحد منهما فإذا كانت الزوجة على دراية بالنظام التمثيلي لزوجها لاستطاعت فهم تعبيره لحبه لها[(١)].

لكن ما هو النظام التمثيلي ؟

الأنظمة التمثيلية:

هي تمثيل المعلومات باستخدام الحواس (السمع، الذوق، البصر، الحس) من العالم الخارجي وفي كل الجسم يوجد مستقبلات حية تقوم باستقبال المعلومات وتخزينها ومن ثم تستدعي بنفس الطريقة التي خزنت لها. بالرغم من اشتراك الحواس كلها في عملية الإدراك إلا أنه عندما نتذكر تأتي عن طريق ثلاث حواس رئيسية (السمع، البصر، الإحساس).

- النظام البصري: هو الإدراك الناتج عن الرؤية.

---

(1) www.khayma.com/madina/nlp2.htm

- النظام الحسي: هو الإدراك الناتج عن الإحساس ذوقي، شمي، لمسي، شعوري،.
- كيف نستطيع أن نتعرف على نظام شخص ما ؟

١. المعايرة.

٢. لحن الخطاب.

٣. إشارات الوصول لعينية[١].

١-الشخص ذو النظام البصري:

يتميز هذا الشخص بالتحدث بصوت عالي -يتحدث بسرعة يأخذ أنفاسا قصيرة وسريعة- دائم الحركة يتميز بالنشاط والحيوية يعطي اهتماما كبيرا للصور والمناظر يتخذ قراراته على أساس ما يراه للأحداث.

مميزات النظام البصري:

- سرعة اتخاذ القرار.
- الفاعل العالي مع التغيرات.
- يستطيع تخيل العواقب والنتائج.
- لديه القدرة على الرؤية الاستراتيجية.

عيوب النظام البصري:

- يفضي تخليه الزائد على الوسواس.
- التسرع في اتخاذ القرارات عندما يحتاج القرار إلى تمهل.
- التسرع في الرد على الآخرين.

(1) www.banias.net/muke/modules.

٢-الشخص ذو النظام السمعي:

يستخدم طبقات صوت متنوعة في التحدث -يتنفس بطريقة مريحة- متزن يتميز بقدرته الشديدة على الاتصال بالآخرين بدون مقاطعة، يعطي اهتماما أكثر للأصوات عن المناظر للأحاسيس من خلال تجاربه وما يمر به من أحداث يتخذ قراراته على أساس ما يسمعه وعلى تخيله.

مميزات النظام السمعي:

- عقلاني منطقي في كثير من الأحيان.
- أكثر اتزانا في اتخاذ القرار.
- يمرر الكلام على عقله.
- صاحب مشروع إدارة الوقت.
- لديه اهتمام شديد بالوقت.

عيوب النظام السمعي:

- ضعف القدرة على التصرف في الأزمات.
- صعوبة اتخاذ القرار تحت الضغط.
- الاختبارات الشفهية فيها مشكلة.
- رؤى طويلة المدى قليلة لديه.

٣-الشخص ذو النظام الحسي:

يتميز بالهدوء، يتحدث بصوت منخفض-يتنفس ببطئ وعمق يعطي اهتماما أكبر للمشاعر والأحاسيس عن الأصوات والصور، يتخذ قراراته بناءا على أحاسيسه ومن الممكن أن يؤثر الآخرون على أحاسيسه وبالتالي على قراراته:

مميزات النظام الحسي:

- التفاعل مع الحدث وعدم الجمود.
- صاحب قدرة تنفيذية عالية.
- يريد العمل ولا يحب التنظير.
- لا يحب الاجتماعيات.
- الأسلوب العملي في الحياة.

عيوب النظام الحسي:

- قصر النظر والتحرك نحو أهداف قريبة.
- متسرع في اتخاذ القرار إذا تفاعل معه.
- بطيء في قلت: ما أتمناه ليس مستحيلا ولكنه في زمننا أصبح قليلا(١).

فوائد البرمجة اللغوية العصبية

١-على صعيد علاقتك بنفسك:

- تتعرف على أقصر الطرق لتحقيق ذاتك في الوجود.
- تتعرف على كيفية قيادة نفسك نحو حصيلتك التي تحلم بها.
- تتعرف على كيفية تدعيم قدراتك الذاتية.
- تتعرف على كيفية التخلص من آلام الماضي المصاحبة لتجاربك السابقة.

(1) www.jazan.org/vb/show/bread.php

- تتعرف على كيفية التركيز على أهدافك.
- تتعرف على كيفية توظيف طاقاتك الكامنة بداخلك.
- تتعرف على كيفية اكتساب عادات طيبة وتغيير عاداتك الغير مرغوب فيها.

٢-على صعيد علاقتك بالآخرين:

- تتعرف على كيفية تدعيم علاقاتك الحياتية (والديك، أشقائك، وحبك زوجتك...)
- تتعرف على كيفية اكتساب مهارات تعزز من علاقتك مع الآخرين.
- تتعرف على التأثير في طريق تفكير الآخرين وبالتالي سلوكهم في الحياة.

٣-في مجال التربية والتعليم:

- رفع منسوب التحصيل العلمي لدى الطلاب.
- سرعة استرجاع المعلومة لدى الحاجة إليها.
- تمرين الذهن على التجديد والابتكار.
- تطوير مهارات المدرسين في إيصال أفكارهم للطلاب.
- زيادة الكفاءة والفاعلية في طرق عرض الأفكار.

٤-في مجال الإدارة والاقتصاد:

- تطوير مهارات الاتصال الإدارية بين الموظفين.
- تطوير مهارات الاتصال بين أفراد المؤسسات وعملائهم الخارجين.
- تحقيق موفورات اقتصادية من خلال التفاوض الفعال.
- تطوير آلية إدارة الاجتماعات.

٥-في مجال الصحة النفسية والجسدية:

- تطوير الياقة البدنية في وقت قياسي من حيث الكيف والكم.
- علاج حالات الكآبة والتوتر النفسي.
- إزالة حالات الخوف والوهم والفوبيا مثل الخوف من الظلام، الأماكن المرتفعة، القوارض، الزواحف...الخ بشكل سريع.
- رفع منسوب الثقة بالنفس في وقت قياسي.
- تخفيف الألم وتحقيق التوازن النفسي الداخلي والخارجي.
- حل المشاكل العائلية والعاطفية[١].
- تطوير الذات من خلال التعرف على كيفية تفعيل الطاقات وتنمية القدرات.
- التعرف على البرامج الذاتية والعادات الشخصية والسلبية أو الضعيفة وتعديلها نحو الأفضل.

****

(1) www.shaharim.net/ub/print.thread.php.

نموذج لمعالجة حالة فوبيا بـ NLP

الخوف المرضي هو عبارة عن خوف غير عقلاني، فالشخص الذي يعاني من فوبيا أو الخوف المرضي اتجاه العناكب مثلا ستجده يرسم صورة في ذهنه عن العناكب على أنها كبيرة وقريبة منه، لكن على الجانب الآخر تجد عند الشخص الذي لا يعير أي اهتمام للعناكب تتكون عندهم صورة تمثيلية على اعتبار أنهم مخلوقات صغيرة لا تلحق الضرر بأي إنسان ولا تشكل عنده أي قلق (لأنها بعيدة جدا وصغيرة الحجم). ونحن في مجال البرمجة نطرح سؤال: إذا كان هناك شخص لا يعبأ بوجود العناكب لدرجة أنها لا تشكل أي أهمية عنده، فلماذا يتعذر على الآخر أن يحذو حذوه ؟

من هذا المنطلق نطبق إحدى التقنيات مع الشخص الذي يعاني من فوبيا العناكب حيث نجعله عند التفكير في العنكبوت أن يقوم بعرضه على ذهنه بنفس الطريقة المتبعة من قبل الإنسان العادي الذي لا يهتم بتلك المخلوقات الصغيرة، بمعنى أن تكون بعيدة عنه بمسافة مناسبة وذات الحجم المعقول بهذه العملية نكون قد قمنا بعملية النمذجة لسلوك شخص الذي لا يهتم بوجود العناكب ولا يخاف منها وإعطائها للشخص المصاب بالفوبيا[١].

لا تستغرق مدة التقنية المطبقة ٣٠ دقيقة.

إذا لم تنجح هذه التقنية استخدمت أخرى فالNLP لا تعتمد على طريقة واحدة وأنه لا مجال للفشل في البرمجة ولكن هناك خبرات ومرونة عالية فالNLP تعالج السلوك المرضي.

فالسلوك المرضي هو سلوك عابر يلونه الاضطراب الذي يشاهد كأحد أعراض المرض النفسي، ولكنه ليس ذات المرض النفسي.

(1) www.Islam today.net/articles/show-article.content.CFM.

الاضطراب النفسي اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ ويظهر في صورة أعراض نفسية وجسمية.

نصائح ال NLP:

- تجنب الشكوى الدائمة أنها تحسسك بأنه بالفعل هناك مشكلة كبيرة بالطبع ستكتسب بعض الأطراف معك مما سيعطي لك شعور باطني بأن هناك فعلا مشكلة كبيرة.
- تذكر أن كل إنسان يتعرض للمشاكل اليومية فليس أنت من يتعرض لهذا الكم من المشاكل والمضايقات من الحياة واعتبر في المقام الأول أنه يجب عليك فعل ما عليك والباقي أتركه على الله.
- يجب عليك أو عليك عند حدوث تأزم نفسي أو فشل في شيء أن تحاول الخروج من هذه الحالة تماما عن طريق مصاحبة بعض الأصدقاء المرحين.
- لا تتطلع إلى شيء صعب عليك مرة واحدة مثلا. كيف أكون متخرج حديثا وأكون متطلع لأن أتعين براتب كبير.
- لا تضع لنفسك خطط كبيرة عليك ثم تفشل فيها بل ضع خططا محكمة عن طريق التفكير المحكم ومراعاة التغيرات(١).

****

(1) www.heuver.khayma.com/show/bread.php

نموذج تطبيقي

لنفترض مثلا أنك تسمع عبارة (أنت إنسان غير واثق من نفسك) تترد باستمرار على ألسنة من حولن، وأنك في لحظات ضعفك كنت ترددها وتقولها لنفسك بحزن وانكسار (أنا أفتقر إلى الثقة بالنفس).

ترى ما الذي يحدث ؟

نتيجة لتكرار العبارة في مراحل عمرك الأولى وأنت في لحظات اليأس تلوم نفسك وتصفها أيضا بنفس العبارة إلى أن أصبحت فكرة ثابتة في عقلك.

لترى الآن كيف ستعيش وأنت تحمل في عقلك مثل هذه الفكرة؟

أنت الآن في موقف عصيب لقد طلب منك في حفل يحضره جمع من الناس أن ترتجل كلمة تلقيها على الناس لا وقت للتفكير لا تستطيع الانسحاب وردة الفعل السريعة تستمد أفكارها من عقلك البطن لكن :

ما الذي سجلته في عقلك الباطن ؟

ما خزنته في عقلك هو أنك تفتقر للثقة في نفسك، وسيبدأ عقلك الباطن بتعميم هذه الفكرة على باقي أعضاء الجسم لتقوم هي بدورها بالارتجاف والاهتزاز ويبدأ التعرف والارتجاف وجفاف الحلق... وتتطاير الكلمات، وتتبعثر هنا وهناك.

ماذا ستفعل الآن ؟

هل ستبقى هكذا ؟

ألا يوجد حل ؟

بلى يوجد حيث عليك أن :

- تراقب أفكارك لأنها ستصبح أفعالا

- راقب أفعالك لأنها ستصبح عادات.
- راقب عاداتك لأنها ستصبح صباحا.
- راقب طباعك لأنها ستحدد مصيرك

حسب د.ابراهيم الفقي يقول لنا كما ذكره في كتابه قوة التحكم في الذات القواعد والبرنامج العملي للبرمجة الإيجابية الذاتية.

القواعد الخمس: لبرمجة عقلك الباطن :

- يجب أن تكون رسالتك واضحة ومحددة.
- يجب أن تكون رسالتك إيجابية (مثل أنا قوي، أنا سليم...)
- يجب أن تدل رسالتك على الوقت الحاضر (لا تقل سوف أكون).
- يجب أن يصاحب رسالتك الإحساس القوي بمضمونها حتى يقبلها العقل الباطن ويبرمجها.

إليك خطة حتى تكون تحدثك مع الذات ذو قوة إيجابية:

- دون على الأقل ٥ رسائل ذاتية سلبية كان لها تأثير عليك مثل أنا إنسان خجول، أنا لا استطيع الامتناع عن التدخين، أنا ذاكرتي ضعيفة، أنا عصبي المزاج...مزق الورقة التي دونت عليها هذه الرسائل السلبية وألق بها بعيدا.
- دون ٥ رسائل ذاتية إيجابية تعطيك قوة وابدأ بكلمة "أنا" مثال "أنا أستطيع الامتناع عن التدخين -أنا أستطيع الامتناع عن النميمة".
- دون رسالتك الإيجابية في مفكرة صغيرة واحتفظ بها معك دائما.
- الآن خذ نفسا عميقا واقرأ الرسالات واحدة تلوى الأخرى إلى أن تستوعبها.
- ابدأ مرة أخرى بأول رسالة، وخذ نفسا عميقا واطرد أي توتر داخل جسمك، اقرأ

الرسالة الأولى ١٠ مرات بإحساس قوي، أغمض عينيك وتخيل نفسك بشكلك الجديد ثم افتح عينيك.

- ابتداء من اليوم احذر لما تقوله لنفسك.

و هكذا نجد أن العلاج بالبرمجة العصبية اللغوي أخذ من كل علاج لبنته ولبه واستخدمه في العلاج بصورة تجمع جميع مدارس علم النفس في وقت واحد وهو البرمجة اللغوية التي تقوم على السرعة وفن التواصل وهي من أنجح الطرق في وقتنا المعاصر.

****

الخاتمة

إن المتطرق لموضوع العلاقات النفسية يجد نفسه أمام مدارس درست نفسية البشر بجميع جوانبها ولن تنتهي أبدا، وهي دراسات لا نهاية لها تتغير بتغير الإنسان المتفعال مع بيئته، ولكل مدرسة براهينها على أنها الأمثل والأنجح في العلاجات النفسية إلا أنعه يجدر بنا أن لا ننسى كجزائريين أنه لنا مجتمع مغاير وثقافة عريقة لها جذورها التاريخية ونموذج اجتماعي مميز بصفات تناولها باحثون جزائريون في الإنثربولوجيا وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي والسيكتاتيري والباحث في علم النفس. لذا كل ما نستمده من المدارس العلاجية نكيفه لمجتمعنا فهي تنجح فيه.

و الطالب الناجح هو الطالب الذي يستطلع ويتطلع لكل ما يقع بين يديه دون تحيز ديني أو عرفي لأن العلم يتجاوز هذه الحدود العلم يعرف الإنسان فقط كإنسان ويبقى عليك كطالب الانتقاء والتطبيق ودقة الملاحظة وأن تأخذ ما تراه يتماشى مع المجتمع الذي تعيش فيه حتى تستطيع أن تكون أخصائيا نفسانيا ناجحا يحسن انتقاء العلاج المناسب للاضطراب المناسب ويدمج علاجين أو أكثر للوصول بالعميل إلى حالة من الراحة والتوافق. وخاصة كطالب في السنة الرابعة من تكوينك الجامعي، ما هي إلا أشهر معدودة وتنال شهادة من المفروض أن تكون نقطة بداية لكل متخصص في علم النفس العيادي لبدء الممارسة الميدانية التي يصقلها الخبرة وزيادة في التكوين والتطبيق في المراكز الخاصة الكفاءة المهنية.

و ملاحظة لك كطالب السنة الرابعة علم النفس عيادي أن في العلاج النفسي رغبة وإرادة ومثابرة وفن إصغاء أكثر منها كلام وفن تواصل وتوظيف معلومات نفسية اجتماعية خاصة وعلمية بكل صور العلوم عامة.

المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

١- أحمد النابلسي، الثقافة النفسية والتحليل النفسي، العدد٩٠، المجلد٢، بيروت، ١٩٩١.

٢- أحمد عبد الخالق، أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الأزارطية، ط٣.

٣- إبراهيم الفقي، البرمجة اللغوية العصبية وفن الاتصال بلا حدود، المركز الكندي للتنمية البشرية، ٢٠٠١.

٤- جمال مثقال القاسم وآخرون، الاضطرابات السلوكية، ط١، عمان، دار صفاء، ٢٠٠١ .جودت بني جابر، سعيد عبد العزيز، المدخل إلى علم النفس، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٢.

٥- حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ط٢، القاهرة، ١٩٧٧.

٦- حامد زهران، علم النفس الاجتماعي، ط٥، ٣٨ شارع عبد الخالق ثروت، القاهرة، ١٩٨٤.

٧- حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط٢٠٠٠،١.

٨- حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ب.ط، القاهرة، ١٩٩٨.

٩- رمضان محمد القذافي، التوجيه والإرشاد النفسي، المكتب الجامعي الحديث، ط٢، الإسكندرية، ٢٠٠١.

١٠- زينب محمد شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، دار الفكر للطباعة والنشر، ط١، عمان الأردن، ٢٠٠٢.

١١- سقمون فرويد، محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي، ترجمة د.عزت أحمد راجح، بدون طبعة، بدون سنة.

١٢- سعيد حسن الفرد/ جودت عزت عبد الهادي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ديوان المطبوعات.

١٣- سلوى محمد عبد الباقي، اللعب بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب مصر،٢٠٠١.

١٤- سهام درويشي أبو عطية، مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط١، عمان ١٩٩٧.

١٥- عز الدين اسماعيل، نصوص قرآنية في النفس الإنسانية، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت ١٩٧٥.

١٦- عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط٤، مكتبة مدبولي ١٩٩٤.

١٧- عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجيه الشخصية، ط٢، المكتبة الجامعية، الإسكندرية ٢٠٠٢.

١٨- علي كمال، العلاج النفسي قديما وحديثا، ط١، دار فارس للنشر، عمان ١٩٩٤.

١٩- عبد الستار ابراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة ١٩٩٤.

٢٠- عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار الراتب الجامعية، لبنان ١٩٩٧.

٢١- عبد الرحمان العيسوي، العلاج السلوكي، دار الراتب الجامعية، بيروت لبنان ١٩٩٧.

٢٢- عزة خليل، علم نفس اللعب في الطفولة المبكرة، دار الفكر العربي، القاهرة ٢٠٠٢.

٢٣- عزيزة سمادة وعصام نمر، محاضرات في التوجيه والإرشاد، ط٣، دار الفكر للطباعة والنشر ١٩٩٩.

٢٤- فيصل عباس، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقارنة، ط١، دار العربي، بيروت ١٩٩٦.

٢٥- فيصل عباس، التحليل النفسي قديما وحديثا، دار الفكر العربي، بيروت ١٩٩٥.

٢٦- فوزي محمد جبل: الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية ٢٠٠٠.

٢٧- فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط١، ٢٠٠١.

٢٨- فيصل محمد خير الزراد، محاضرات في علم النفس، قسنطينة ١٩٨٥.

٢٩- فيصل ممد خير الزراد، علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، دار العلم للملايين، بيروت لبنان، ١٩٩٤.

٣٠- ليندة دافيدوف، مدخل إلى علم النفس، الدار الدولية للنشر والتوزيع، ط٣، بدون سنة.

٣١- لطفي الشربيني، الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط١، دار النهضة العربية، بيروت لبنان ٢٠٠٣.

٣٢- محمد نجاتي عثماني، علم النفس الإكلينيكي، دار الشروق، الجزائر، ١٩٨٣.

٣٣- محمد عبد الرحمان العيسوي، موسوعة علم النفس، المجلد٤، مجالات الإرشاد والعلاج النفسي، ط١، دار الراتب الجامعية، بيروت، ٢٠٠٠.

٣٤- مدحت عبد الحميد أبو زيد، سلسلة الإرشاد النفسي (العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية) دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ٢٠٠٠.

٣٥- محمد حمدي الحجار، فن العلاج في الطب النفسي السلوكي، ط١، دار العلم للملايين، بيروت ١٩٩٠.

٣٦- محمد حمدي الحجار، مدخل علم النفس المرضي، ط١، دار النهضة العربية، بيروت ١٩٩٨.

٣٧- محمد محمود الحيلة، الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

٣٨- محمد أيوب شحيمي، الإرشاد النفسي والتربوي والاجتماعي لدى الأطفال، ط١، دار الفكر اللبناني، بيروت لبنان ١٩٩٧.

٣٩- هشان الخطيب - أحمد محمد الزبادي، الصحة النفسية للطفل، ط١، الدار العلمية الدولية، عمان، الأردن ٢٠٠١.

****

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1. *Armand.Wittig, Introduction à la psychologie théorie et problèmes, Série Schaum, 1979.*
2. *H T Klim khamer- Steketée psychothérapie par le jeu traduit par Nicole et Djamel Tayeb, 3éme édition.*
3. *Henriette, Roland Chermana , Grand dictionnaire de la psychologie, la rousse, 17 rue des Montparnasse, 75298 Paris, Cedex06, 1991.*
4. *Jean Praget et Barbel Inhelder, La psychologie de l'enfant (que sais-je ? presse universitaires de France, 1966).*
5. *Joane Arseneau et autre, Psychothérapie Attention ! Quebec science éditeur press de l'université du Qubec, P250 Silery Quebec, GTT2R1, 1983.*
6. *Palmer-James, Cours confidentiel d'hypnotisme en 25 leçons.*
7. *Ovide Fontaine, Introduction aux thérapies comportementales, Behavier thérapie, Pierre Mandaga édition 2 Galeries des princes, Bruxelles ,1978.*
8. *Videl, André, Dictionnaire de psychologie, Vocabulaire des psychothérapies, collection marabaut librairie, arthéne Fayaud, 1977.*
9. *Wimnicott, l'enfant et le monde exterieur, PBP, 1957.*

****

الفهارس

فهرس المحتويات

****

مبادئ العلاج النفسي واتجاهاته

وكلاء وموزعي دار اليازوري في العالم

الدولة	المدينة	اسم الدار	الهاتف	الدولة	المدينة	اسم الدار	الهاتف
الأردن	عمان	الإدارة العامة	5690904	مصر	القاهرة	الشركة العربية المتحدة	22705844
الأردن	عمان	فرع عمان	5690904	الأردن	أربد	حمادة للنشر والتوزيع	02 7270100
السعودية	الرياض	مؤسسة الجريسي	4039328	الأردن	الكرك	فرع الدار في الكرك	03 2302111
السعودية	الرياض	دار الزهراء	4641144	ليبيا	طرابلس	مكتبة طرابلس	213601583
السعودية	الرياض	مكتبة العبيكان	4650071	ليبيا	طرابلس	دار الحكمة	213606571
السعودية	الرياض	مكتبة جرير التجارية	4626000	ليبيا	طرابلس	الدار العربية للكتاب	3330384
السعودية	الرياض	مكتبة الخريجي	4646258	ليبيا	طرابلس	دار الرواد	3350333
السعودية	جدة	مكتبة كنوز المعرفة	6570628	العراق	بغداد	مكتبة دجلة	0096418170792
السعودية	الدمام	مكتبة المتنبي	8272906	العراق	الموصل	دار ابن الأثير	7702036776
السعودية	المنورة	مكتبة الزمان	8366666	العراق	بغداد	مكتبة الذاكرة	796449420
السعودية	الرياض	مكتبة الرشد	4593451	الكويت	الكويت	مكتبة ذات السلاسل	466255
السعودية	الرياض	دار المريخ	4657939	فلسطين	غزة	مكتبة سمير منصور	97082825688
السعودية	الرياض	مكتبة الشقري	4611717	فلسطين	رام الله	مكتبة الشروق	02-2961614
السعودية	جدة	تهامة للنشر	65152845	فلسطين	الخليل	مكتبة دنديس	2225174
السعودية	جدة	مكتبة المأمون	6446614	فلسطين	رام الله	دار الرعاة	22961613
السعودية	مكة المكرمة	مكتبة الثقافة	5429049	فلسطين	غزة	مكتبة اليازجي	287099
الجزائر	الجزائر	دار الثقافة العلمية	21541135	سورية	دمشق	مكتبة النوري	2311189
الجزائر	وهران	دار ابن النديم	41359788	سورية	حلب	دار القلم العربي	2113129
الجزائر	الجزائر	دار الكتاب الحديث	354105	السودان	الخرطوم	الدار السودانية للكتب	6780031
الجزائر	الجزائر	مؤسسة الضحى	214660	البحرين	المنامة	المكتبة الوطنية	293840
الجزائر	الجزائر	دار ابن باديس	645900	البحرين	المنامة	المكتبة العلمية	7786300
الجزائر	وهران	دار العزة والكرامة	41540793	البحرين	المنامة	مؤسسة الايام	725111
الجزائر	قسنطينة	دار اليمن	961869	البحرين	المنامة	مكتبة فخراوي	
الجزائر	قسنطينة	ألفا للوثائق	0770906434	فرنسا	باريس	معهد العالم العر	
الجزائر	الجزائر	دار البصائر	495735	المغرب	أغادير	مكتبة وراقة الجنو	
الجزائر	الجزائر	مكتبة الأصالة	243602	المغرب	الدار البيضاء	المركز الثقافي العر	
الجزائر	الجزائر	دار الهدى	021966220	سلطنة عمان	روي	مكتبة القرآن الك	
الجزائر	الجزائر	دار التعليم العالي	21541135	المملكة المتحدة	لندن	مكتبة الساقي	
مصر	مدينة نصر	دار الشروق	4023399	أميركا	لوس أنجلس	مكتبة جرير	
مصر	القاهرة	مكتبة مدبولي	5756421	اليمن	صنعاء	الدار العلمية	
مصر	القاهرة	دار الفجر	6246252	اليمن	صنعاء	دار العلوم الحديثة	
مصر	القاهرة	الهيئة المصرية العامة	25775371	اليمن	صنعاء	دار الكلمة	
مصر	القاهرة	مجموعة النيل العربية	2026717135	اليمن	صنعاء	دار الكتاب الجامعي	

اليازوري
دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع
عمان - العبدلي - مقابل مجلس النواب
هاتف 4626626 6 962+ تلفاكس 4614185 6 962+
ص ب 520646 الرمز البريدي 11152
info@yazori.com www.yazori.com

JORDAN
Electronic Books Library
www.jordanebooks.com

9 789957 127800